



**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA**  
**CENTRO REGIONAL DE BRAGA**  
**Faculdade de Ciências Sociais**

**SOLIDÃO EM IDOSOS**  
**Percepção em Função da Rede Social**

**II Ciclo em Gerontologia Social Aplicada**

**Patrícia da Conceição Barbosa de Freitas**

**Braga, Junho 2011**



**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA**  
**CENTRO REGIONAL DE BRAGA**  
**Faculdade de Ciências Sociais**

# **SOLIDÃO EM IDOSOS**

## **Percepção em Função da Rede Social**

**II Ciclo em Gerontologia Social Aplicada**

**Patrícia da Conceição Barbosa de Freitas**

**Sob a orientação de**  
**Professor Doutor António Manuel Fonseca**

**Braga, Junho 2011**

## **Pela Janela**

Imerso na *solidão* do teu quarto  
olhas pela janela fechada sobre a tua vida,  
em busca de um rasgo de luz  
que te traga à lembrança  
a felicidade dos momentos que todos os dias recordas  
com a raiva de quem já não sabe ser feliz!  
O suspiro que não contém  
denuncia a desesperança,  
e a janela que não abres,  
por onde não permites que a vida entre,  
deixa vislumbrar a vida que fervilha lá fora.  
Talvez pudesses abrir essa janela...  
Talvez pudesses sair desse quarto...  
Talvez pudesses tomar nas tuas mãos  
o que resta do teu tempo,  
e deixar-te levar pela brisa que passa  
suavemente pelos teus cabelos brancos;  
pela luz que descobre os sulcos que vincam a tua face;  
pelo sol que aquece as tuas mãos trémulas e inseguras;  
sem teres pena de ti próprio  
porque és velho!

*(Luísa Pimentel, 2005)*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador, Professor Doutor António Fonseca, por ter aceite orientar-me, pela sua constante disponibilidade, encaminhamento, apoio e amabilidade na transmissão de sábios conhecimentos, tão importantes ao longo da elaboração do trabalho.

A todos os idosos que participaram no estudo, o meu sincero agradecimento.

Aos meus amados filho e marido, pelo sorriso que me proporcionam todos os dias, motivação essencial para ir mais além.

Ao meu pai, o meu “herói”, pela motivação e apoio incondicionais neste e noutros momentos essenciais da minha vida.

À minha mãe que, com todo o seu apoio espiritual me transmite força e energia essenciais para atingir os meus objectivos.

Aos colegas, especialmente à Daniela, à Carla, à Anabela, ao André...pela atenção e contribuição.

E por último, a todos os que não referi mas que também me apoiaram...

*A todos, Muito Obrigada!*

## RESUMO

No sentido de compreender a percepção de solidão em idosos em função da sua rede social realizou-se o presente estudo, cujos objectivos consistem em conhecer a constituição da rede social de uma amostra de idosos, averiguar a percepção de solidão nessa amostra de idosos e compreender a relação existente entre a percepção de solidão e a rede social. Para isso, fez-se o estudo na cidade de Braga e contou-se com a participação de 300 idosos, com idade compreendidas entre os 65 e os 93 anos ( $M=76,51$ ). Trata-se de um estudo quantitativo de cariz descritivo, correlacional e transversal. Foram utilizadas uma ficha de caracterização sócio-demográfica e duas escalas com adaptações: “Escala de Rede de Apoio Social (ERAS)” (adaptação de Lubben, 1998) e “Escala de Solidão” (adaptação de Paúl, Fonseca, Ribeiro & Teles, 2006). Os principais resultados mostram a existência de relações significativas entre a rede social e a solidão percebida, ou seja, quanto maior é a rede social, menor é a percepção de solidão. Constatou-se, ainda, a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a rede social, a solidão e algumas variáveis sócio-demográficas na amostra do presente estudo.

***Palavras-chave:*** Percepção; Solidão; Rede social; Idosos

## **ABSTRACT**

This essay aims to reflect about old people perception about their own loneliness, in the scope of their social network. The main objectives of the case study are the understanding of the composition of the social network of a certain sample of old people, to acknowledge their own perception of loneliness and perceive how the perception of loneliness and the social environment relate to each other. To accomplish the objectives above, it was performed a study in Braga city in which 300 old people participated, having ages between the 65 and 93 years old, meaning an average of 76,51 years old. It is a quantitative study that works in a descriptive, correlational and transversal manner. There were used, a social-demographic characterization e two adjusted scales “Scale of Support Social Network” (adaptation of Lubben, 1998) and the “Scale of Loneliness” (adaptation of Paúl, Fonseca, Ribeiro & Teles, 2006). As per the study outputs, the results show the existence of significative relationships between both perception of loneliness and the social network, meaning that, the bigger the social network, the smaller is the perception of loneliness. It was also concluded the existence of statistically important differences between the social network, the loneliness and some social-demographic variables obtained in the sample of this essay.

**Key Words:** Perception; Loneliness; Social network; Old people

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	11
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	14
1.1.O envelhecimento .....	14
1.2.O envelhecimento demográfico .....	15
1.2.1. Implicações Sociais .....	17
1.3.A solidão na velhice .....	19
1.3.1. Causas gerais da solidão .....	22
1.4. A rede social .....	25
1.4.1. Evolução da rede social no decurso do envelhecimento .....	31
1.4.2. A família .....	34
1.4.3. Os amigos .....	39
1.4.4. Os confidentes .....	42
CAPÍTULO II – IMPORTÂNCIA, QUESTÃO E OBJECTIVOS DO ESTUDO .....	44
2.1. Motivação para a realização do estudo .....	44
2.2. Questão de investigação .....	46
2.3. Objectivos do estudo .....	46
CAPÍTULO III - METODOLOGIA .....	47
3.1.Tipo de estudo .....	47
3.2.População, amostragem e meio .....	48
3.3.Caracterização da amostra .....	50
3.4.Instrumento de colheita de dados.....	52
3.5.Método de recolha e análise dos dados.....	55
3.6.Considerações éticas .....	56
CAPÍTULO IV - RESULTADOS .....	58
4.1. Apresentação dos resultados .....	58
4.1.1. Resultados relativos à rede social .....	59

4.1.1.1. Familiares/ parentes.....	60
4.1.1.2. Amigos.....	61
4.1.1.3. Confidentes.....	62
4.1.1.4. Vizinhos.....	63
4.1.1.5. Outras pessoas .....	64
4.1.2. Resultados da rede social relativos a variáveis sócio-demográficas.....	64
4.1.3. Resultados relativos à solidão.....	67
4.1.3.1. Comparação da solidão com há um ano atrás.....	67
4.1.4. Resultados da solidão relativos a variáveis sócio-demográficas .....	68
4.1.5. Correlação entre a rede social e a solidão.....	71
4.2. Interpretação e discussão dos resultados.....	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	80
BIBLIOGRAFIA.....	85
ANEXOS .....	93
Anexo I - Instrumento de colheita de dados (Questionário) .....	94

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Caracterização da amostra.....	<b>51</b>
<b>Tabela 2</b> - Resultados relativos à rede social .....	<b>59</b>
<b>Tabela 3</b> - Resultados relativos à rede social (familiares/ parentes) .....	<b>60</b>
<b>Tabela 4</b> – Resultados relativos à rede social (amigos).....	<b>61</b>
<b>Tabela 5</b> - Resultados relativos à rede social (confidentes) .....	<b>62</b>
<b>Tabela 6</b> - Resultados relativos à rede social (vizinhos) .....	<b>63</b>
<b>Tabela 7</b> - Resultados relativos à rede social (outras pessoas).....	<b>64</b>
<b>Tabela 8</b> - Resultados da rede social relativos a variáveis sócio-demográficas (sexo).....	<b>64</b>
<b>Tabela 9</b> - Resultados da rede social relativos a outras variáveis sócio-demográficas .....	<b>65</b>
<b>Tabela 10</b> - Resultados relativos à solidão .....	<b>67</b>
<b>Tabela 11</b> - Resultados da comparação da solidão com há um ano atrás .....	<b>67</b>
<b>Tabela 12</b> - Resultados da solidão relativos a variáveis sócio-demográficas (sexo).....	<b>68</b>
<b>Tabela 13</b> - Resultados da solidão relativos a outras variáveis sócio-demográficas .....	<b>69</b>
<b>Tabela 14</b> - Resultados da correlação entre a rede social e a solidão.....	<b>71</b>

## **SIGLAS / ABREVIATURAS**

<b>Al.</b>	E outros
<b>Coord.</b>	Coordenação
<b>ERAS</b>	Escala de Rede de Apoio Social
<b>F</b>	Razão F
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estatística
<b>M</b>	Média
<b>N</b>	Número
<b>p</b>	Grau de significância
<b>PASW</b>	Predictive Analytics Software
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>UNIFAI</b>	Unidade de Investigação e Formação em Adultos e Idosos

## **INTRODUÇÃO**

A situação dos idosos reveste-se, actualmente, de características bem definidas que lhe conferem uma nova fisionomia relativamente ao passado. É de destacar o grande aumento da população idosa, consequência do progresso na medicina, da melhoria das condições de trabalho, do aumento geral do bem-estar, assim como da diminuição da natalidade.

O envelhecimento social da população trouxe modificações no status do idoso e no seu relacionamento com os outros, devido a: crise de identidade, fruto da falta de papel social e que leva a uma perda da auto-estima; mudanças de papéis na família, trabalho e sociedade; reforma, uma vez que restam muitos anos de vida ao indivíduo, devendo estar preparado para não cair no isolamento; perdas diversas, que vão desde a condição económica ao poder de decisão, perda de familiares e amigos, da independência e autonomia; diminuição dos contactos sociais, que se tornam reduzidos com o avançar da idade.

O envelhecimento demográfico não é em si um problema social. O que constitui o verdadeiro problema social é a ausência, insuficiência e inadequação das respostas da organização social, para enfrentar as necessidades dos idosos e a falta de articulação dessas respostas com a sociedade civil. Assiste-se, ainda, a políticas sociais centradas, quase em exclusivo, ou na reparação da perda das capacidades físicas ou na reparação da perda dos recursos económicos ligados ao trabalho (Calado, 2004).

A compreensão dos processos de envelhecimento que transformam a velhice num momento feliz ou doloroso constitui o objecto de investigação de inúmeros investigadores.

Há acontecimentos que se encontram sob o controlo do indivíduo, como o casamento, o divórcio, a constituição da família, a escolha da profissão, enquanto outros acontecimentos não se podem controlar e são situações sofridas, muitas vezes dolorosas, como por exemplo, a viuvez, o desemprego, a solidão.

A temática da solidão é de grande importância nos idosos, até pelo crescente envelhecimento das populações que tem sido acompanhado, muitas vezes, pela degradação das condições deste grupo, numa sociedade que tem como modelo, essencialmente, a juventude e a produtividade. A solidão é um fenómeno complexo e quem pretende compreendê-la e estudá-la confronta-se com variadas abordagens teóricas e metodológicas. Esta diversidade tem colocado em evidência várias causas e manifestações da solidão.

Com este estudo pretende-se saber “*qual a percepção de solidão em idosos em função da sua rede social*”. Trata-se de um estudo quantitativo de cariz descritivo, correlacional e transversal, recorrendo-se ao questionário como instrumento de recolha de dados. O estudo foi realizado junto de 300 idosos na cidade de Braga, tendo em vista responder à questão de investigação já referida e aos objectivos a ela associados.

O presente estudo está dividido em quatro capítulos. O primeiro capítulo pretende enquadrar teoricamente o problema de investigação através da identificação dos temas mais relevantes para o seu equacionamento. Assim, fala-se de envelhecimento na sua dimensão global, do envelhecimento demográfico e suas

implicações sociais; segue-se um ponto destinado à solidão na velhice e causas gerais da solidão e, como último ponto deste enquadramento, faz-se referência à rede social e à evolução da rede social no decurso do envelhecimento, focalizando a atenção na família, nos amigos e nos confidentes. O capítulo dois incide na questão e nos objectivos do estudo. O capítulo três aborda todo o processo metodológico identificando o tipo de estudo, população, amostragem e meio; apresentam-se ainda os instrumentos de colheita de dados, o método de recolha e análise de dados e as considerações éticas. Finalmente, o capítulo quatro pretende, num primeiro ponto, dar a conhecer os resultados do estudo e, de seguida, fazer a interpretação e discussão dos resultados.

Nas considerações finais é efectuada uma reflexão global e destacam-se os elementos mais relevantes do estudo.

## **CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Quando se define uma base teórica e conceptual, deve primar-se pela objectividade, estabelecendo-se uma comunicação entre a teoria e o problema a ser investigado (Minayo, 1999, p.40).

O enquadramento teórico representa uma fase fundamental de todo o trabalho de investigação, visto que serve “(...) para documentar ideias e para enriquecer a justificação que sustenta a questão de investigação” (Fortin, 1999, p. 68).

Assim, neste capítulo faz-se uma abordagem dos diferentes conceitos presentes neste estudo, sendo todos de fulcral importância para a compreensão da problemática.

### **1.1. O envelhecimento**

Desde sempre que o envelhecimento foi motivo de reflexão dos homens. “Ao longo dos tempos, o conceito de envelhecimento e as atitudes perante os idosos têm vindo a mudar e reflectem, por um lado, o nível de conhecimentos sobre a fisiologia e anatomia humanas e, por outro lado, a cultura e as relações sociais das várias épocas” (Paúl & Fonseca, 2005, p. 19).

Antes de mais, pode definir-se o envelhecimento como o conjunto de processos que o organismo sofre após a sua fase de desenvolvimento, sendo um fenómeno de involução. Os efeitos do envelhecimento não são homogéneos, ou seja, as pessoas idosas são muito diferentes (Fontaine, 2000).

Segundo Levet-Gautrat (1985, *in* Pimentel, 2005), pode falar-se em diversos tipos de idade: cronológica, aquela que está registada no bilhete de identidade; jurídica, que ajuda a determinar a idade em que o indivíduo assume determinados direitos e deveres na sociedade em que está inserido; física e biológica, que está relacionada com o envelhecimento orgânico e ritmo a que cada indivíduo envelhece; social, que se refere ao papel, estatutos e hábitos da pessoa; e psico-afectiva que tem a ver com as competências comportamentais que o indivíduo mobiliza em resposta às alterações do meio ambiente e reflecte a sua personalidade e emoções.

## **1.2. O envelhecimento demográfico**

Fontaine (2000) refere que o envelhecimento populacional é um fenómeno registado em todos os países desde a Segunda Guerra Mundial.

É importante não esquecer que as descobertas farmacológicas, a melhoria das condições de vida e o aumento do nível cultural provocaram um aumento exponencial do número de pessoas idosas.

O envelhecimento demográfico resultou, assim, do aumento da proporção das pessoas idosas na população total. Deve-se a uma transição demográfica, ou melhor, à passagem de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevadas, para um modelo em que os dois fenómenos são baixos. Dá-se o estreitamento da base da pirâmide de idades com uma diminuição de jovens e o alargamento do topo com um aumento dos idosos.

Com a industrialização houve uma queda acentuada da mortalidade infantil, o que se deveu ao quase desaparecimento das doenças infecciosas e um aumento significativo da longevidade (Fontaine, 2000).

Em Portugal, esta é uma realidade bem evidente e, segundo projecções do Instituto Nacional de Estatística (INE), a situação agravar-se-á nas próximas décadas (Gonçalves & Carrilho, 2007).

O aumento da esperança média de vida da população portuguesa é proveniente, essencialmente, do aumento da sobrevivência em idades avançadas. Para o período 2007/2009, a esperança média de vida à nascença foi estimada em 78,88 anos, sendo de 81,80 para as mulheres e 75,80 para os homens. Em relação à estrutura da população por idades, observa-se que em 2009, segundo as estimativas da população residente, a percentagem de indivíduos entre os 0 e os 14 anos era de 15,2%, o grupo dos 20 aos 24 anos registava 11,1%, dos 25 aos 64 anos a percentagem estimada foi de 55,8% e o grupo dos 65 e mais anos atingia 17,9% da população. Em 2008, a distribuição pelos mesmos grupos etários era a seguinte: 15,3%, 11,4%, 55,7% e 17,6%. A evolução de 2008 para 2009 vem confirmar, mais uma vez, o envelhecimento da população portuguesa, envelhecimento este que é visível tanto pela diminuição da proporção da população jovem como pelo aumento da proporção da população idosa. Em 2000 as mesmas proporções eram de 16,0%, 14,3%, 53,4% e 16,4% (INE, 2010).

### **1.2.1. Implicações Sociais**

Segundo Fontaine (2000), um dos desequilíbrios mais evidentes que o homem introduziu no ecossistema relaciona-se com a evolução demográfica. Enquanto colonizam todas as terras habitáveis, os membros da nossa espécie têm-se multiplicado de tal forma, que muitos especialistas defendem teses alarmistas quanto ao futuro.

Todos os níveis da sociedade são afectados pelo fenómeno do envelhecimento demográfico. A economia ver-se-á confrontada com um aumento contínuo do número de reformados. No plano social, as infra-estruturas dos sistemas de protecção deverão adaptar-se a esta nova realidade. A nível cultural terão de surgir muitas modificações, a par do aumento do tempo de lazer. A nível médico, biológico e psicológico terá de haver mais pesquisas no sentido de se compreender cada vez melhor os mecanismos do envelhecimento. Não obstante tudo isto, o grande desafio será permitir que as pessoas morram o mais tarde possível, mas, acima de tudo, que vivam uma velhice bem sucedida (Fontaine, 2000).

Ainda segundo Fontaine (2000), o desafio da velhice bem sucedida deverá reunir três condições: reduzida probabilidade de doenças, em particular as que levam à perda de autonomia; manutenção de elevado nível funcional nos planos físico e cognitivo (velhice óptima); conservação do empenhamento social e bem-estar subjectivo.

As transformações ocorridas nas sociedades industrializadas, associadas ao gradual envelhecimento das populações, levaram a que, socialmente, se começasse a

entender a velhice como uma situação problemática a necessitar de apoio social. A ela está comumente relacionada a ideia de pobreza, solidão, doença, segregação social, etc. (Fernandes, 1997).

O envelhecimento demográfico já tem e continuará a ter um impacto directo nas relações no seio familiar, na equidade entre as gerações, nos estilos de vida e na economia das nações. Simultaneamente à globalização e urbanização, este fenómeno pode vir a afectar toda a população.

“Num futuro próximo, viver mais tempo representará contar com menos ajudas dos descendentes. A redução da fecundidade terá provavelmente efeitos a nível das solidariedades intergeracionais nas futuras gerações” (Fernandes, 2004, p.20).

Este fenómeno de grande dimensão, irreversível, afectará vários sistemas sociais, nomeadamente os sistemas de saúde, de educação, de protecção social e o mercado de trabalho.

A *II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento* (Abril de 2002) definiu orientações para as políticas públicas relativas aos idosos para o século XXI. Surge daqui um novo conceito de velhice, centrado no conceito de envelhecimento produtivo. Defende-se que o envelhecimento tem de ser activo e que a sociedade é feita por todas as pessoas, de qualquer idade. Monteiro & Neto (2008) referem, ainda, que é importante começar a ver o envelhecimento não tanto como um problema, mas antes como uma conquista das sociedades. As directrizes da *II Assembleia* para a promoção do envelhecimento activo vão no sentido de se criarem programas intergeracionais, Universidades da Terceira Idade e fomentar o voluntariado.

Gonçalves & Carrilho (2007) apontam que, perante o cenário actual, as recomendações internacionais vão no sentido de encarar o envelhecimento como um

desafio e uma oportunidade. Deve-se potenciar a experiência e capacidades dos idosos de forma a poderem intervir na vida em sociedade.

Por outro lado, os mesmos autores assinalam que as pessoas idosas constituem um segmento de mercado em ascensão que disponibiliza serviços e produtos: operadores de turismo, marcas de cosméticos, empresas de telecomunicações, imobiliárias.

Ainda segundo Gonçalves & Carrilho (2007), é fundamental pensar que uma vasta percentagem das pessoas idosas não tem acesso à informação, a sua localização não é privilegiada, não podendo usufruir de bens e equipamentos, geralmente situados nas grandes cidades, para além de viverem com fracas condições económicas. O isolamento social e geográfico, provoca sentimentos de solidão e abandono, com consequências graves e difíceis de ultrapassar por quem as sente.

### **1.3. A solidão na velhice**

Os mais jovens têm a percepção de que a solidão é um sentimento muito presente nos mais velhos. É também comum fazer-se uma associação directa entre a velhice e a solidão, visto que se considera normal a existência deste sentimento por parte do idoso.

Esta visão espelha muitas das atitudes comuns sobre o envelhecimento, pois, de um modo geral, os idosos são considerados conservadores, inflexíveis, passivos, com doenças físicas e mentais. A generalização reforça os mitos e estereótipos, chegando a verificar-se muitas atitudes discriminatórias que afectam esta camada da população (Butter, 1975).

O interesse pela solidão sentida pelos idosos aumentou, nos últimos anos, devido ao aumento do número de indivíduos com mais de sessenta e cinco anos. A solidão tem sido vista como um dos maiores problemas das pessoas de idade. No entanto, têm sido feitas investigações que demonstram que não há uma relação directa entre solidão e pessoas idosas. Há, antes, factores quer pessoais, quer sociais, que contribuem para a solidão. Está constatada a maior vulnerabilidade dos idosos para experimentarem solidão, sendo este um dos aspectos que pode afectar a saúde e segurança dos mais velhos. As expectativas que cada idoso tem relativamente aos contactos sociais determina o seu sentimento de solidão. É um sentimento subjectivo, relacionado com a qualidade da interacção social e não com a quantidade dos contactos estabelecidos.

Todos os aspectos que possam diminuir a auto-estima do idoso podem, simultaneamente, aumentar a respectiva solidão: perda de papéis, problemas de saúde, reforma, isolamento social, etc.

A solidão tem sido, muitas vezes, assumida como depressão, ansiedade e isolamento social, ao invés de ser reconhecida como um problema distinto.

“A solidão, o isolamento, ao significarem uma rarefacção das relações sociais e um vazio afectivo, funcionam como factores stressantes, obrigando a um esforço de superação, muitas vezes vivido através de comportamentos agressivos, de grande ansiedade ou de depressão” (Monfort, 2001, *in* Quaresma, 2004, p.46).

O sofrimento dos mais idosos, provocado pelo sentimento de solidão, é considerado como uma das experiências mais penosas e problemáticas a que se torna urgente responder. Este sentimento não acontece só em casos de vivências isoladas,

mas também no seio das próprias famílias e em instituições, onde há, frequentemente, falta de comunicação, participação social e afectiva.

Solidão e isolamento não são sinónimos, embora o isolamento possa influenciar o aparecimento da solidão. O carácter multidimensional destes dois fenómenos tem criado alguma dificuldade na sua conceptualização.

Victor & Boldy (2006) referem que a solidão é um sentimento muito pessoal e subjectivo para o qual não existem sinais ou sintomas observáveis.

“La solitude est considérée comme une conséquence naturelle du parcours de vie” (Egea, Vasquez, Bosch & Puerto, 2004, p.109).

Fernandes (2000) define a solidão como sendo uma experiência subjectiva que pode ser sentida não só quando se está sozinho, mas quando se está na companhia de pessoas com as quais não se deseja estar. As queixas de solidão acontecem quando o tipo de relações que se tem é reduzido e pouco satisfatório.

“A solidão é uma experiência desagradável que ocorre quando a rede de relações sociais de uma pessoa não é satisfatória” (Perlman & Peplau, 1982, *in* Monteiro & Neto, 2008, p.85).

A experiência da solidão pode dever-se à dor emocional pela perda de alguém que se ama, a um sentimento de exclusão ou marginalidade de laços sociais.

Na verdade, muitos autores têm tentado definir a solidão, chegando a acordo em três aspectos (Perplau & Perlman, 1982): “a solidão é uma experiência subjectiva que pode não estar relacionada com o isolamento objectivo; esta experiência subjectiva é psicologicamente desagradável para o indivíduo; a solidão resulta de alguma forma de relacionamento deficiente” (Neto, 2000, p.321).

Em relação ao isolamento, Maia (2002, p.216) refere que “o significado vulgar de isolamento remete para afastamento”. O afastamento pode ser físico (indivíduo que vive afastado de alguém ou de algo) ou psicológico (estado psíquico de um indivíduo que sente moralmente só ou perdido).

### **1.3.1. Causas gerais da solidão**

Só com o conhecimento das causas da solidão é que se poderá avaliar e sistematizar estratégias para lidar com esta situação.

Um dos aspectos mais importantes para a qualidade de vida é o apoio da família, amigos e participação em actividades sociais, sendo que os baixos níveis de contactos podem associar-se a uma qualidade de vida pobre. Na actualidade, há um grande número de idosos que vivem sozinhos, que perderam o cônjuge ou companheiros de toda uma vida (solidão emocional), ou perderam os amigos próximos que foram falecendo (solidão social).

O isolamento pode promover a solidão, embora esta se relacione mais com aspectos qualitativos. Weiss (1973) sugere que a solidão é “um sentimento que consiste no isolamento emocional que resulta da perda ou inexistência de laços íntimos e do isolamento social, com a consequente ausência de uma rede social com os seus pares” (Monteiro & Neto, 2008, p.87). Por outro lado, os idosos podem ter uma rede social extensa e sentirem-se sós, se esta não corresponder às suas necessidades (Jong-Gierveld & Raadschelders, 1982, *in* Monteiro & Neto, 2008).

A solidão social deve-se a uma lacuna na rede social. A solidão emocional experiencia-se quando há falta de um relacionamento emocional íntimo. As relações

íntimas são responsáveis pelo afastamento da solidão, mas muito mais difíceis de criar do que uma rede social.

As causas e efeitos da solidão podem ser diversos conforme a cultura e a pessoa que atinge.

Para Monk (1988, *in* Paúl, 1997), os factores demográficos responsáveis pela solidão e que são o resultado da diminuição das taxas de fertilidade e mortalidade são: uma maior esperança de vida; uma maior sobrevivência no grupo de indivíduos com mais de 75 anos; as mulheres viverem mais tempo do que os homens; mais idosos a viver sozinhos.

Quando se analisam as diversas definições de solidão, verifica-se que estão envolvidos factores emocionais, cognitivos e sociais. Peplau e Perlman (1982, *in* Monteiro & Neto, 2008) assinalam duas causas da solidão: a morte de alguém que se ama e a predisposição dos indivíduos para estarem sós.

Já Morales & Moya (1996, *in* Monteiro & Neto, 2008) referem que a solidão se relaciona com: características da personalidade (introversão, timidez, ansiedade, tendência à depressão); auto-estima (baixa); competências sociais (comportamento tímido na relação com os outros); características sócio-demográficas (idade, estado civil).

Pinquart & Sorenson (2003, *in* Monteiro & Neto, 2008) falam nos quatro preditores da solidão. O estado civil e laços sociais são determinantes no surgimento da solidão, sendo que a falta de integração e apoio social é uma das principais causas da solidão. As variáveis sócio-demográficas, como o sexo, a idade e o estatuto sócio-económico, são também preditores de solidão, pois constata-se, por exemplo, que as mulheres mais velhas relatam maiores níveis de solidão do que os homens, o que se

deve à viuvez da maioria delas. A saúde e estado funcional são de grande importância, pois, os problemas de saúde que impossibilitam as funções da vida diária conduzem à solidão; os efeitos da solidão acumulam-se ao longo da vida, levando mesmo a um envelhecimento físico. Por último, os factores da personalidade (timidez, introversão) podem tornar o indivíduo mais vulnerável à solidão.

Explicada de outra forma, a solidão resulta de factores situacionais e características pessoais. Nos factores situacionais pode incluir-se a diminuição de contacto social, o estatuto social em disponibilidade, perda relacional, redes sociais inadequadas, situações novas, entraves indirectos ao contacto social, fracasso e factores temporais. As características pessoais que podem levar à emergência da solidão são: a depressão, a timidez, a auto-estima, o auto-conceito, as habilidades sociais (Neto, 2000).

Neril & Freire (2000) sugerem algumas estratégias que podem ajudar os idosos a prevenir ou combater a solidão:

- 1- Tentar conhecer novas pessoas e fazer novas amizades.
- 2- Participar em actividades sociais voluntárias.
- 3- Transmitir conhecimentos e experiências a outras pessoas.
- 4- Encontrar novos canais de comunicação entre pessoas da mesma geração e de outras gerações.
- 5- Envolver-se em grupos de convívio, actualização cultural.
- 6- Consciencializar-se do seu papel como cidadão na sociedade e reconhecer os seus direitos e deveres.
- 7- Investir em si próprio, cuidando da saúde mental e física.

- 8- Convencer-se que a adaptação às mudanças naturais da velhice traz dificuldades, mas que isso não implica o afastamento social, inactividade, isolamento, depressão.
- 9- Favorecer o crescimento espiritual.
- 10- Saber eleger as prioridades pessoais e defender a privacidade e pontos de vista.

#### **1.4. A rede social**

Segundo Maia (2002), antes de usarmos o conceito de redes sociais, devemos considerar os indivíduos a partir das relações que mantêm entre si. Importa saber a forma como cada indivíduo se relaciona com os outros, ou seja, a forma como os relacionamentos efectuados dão para perceber e explicar o posicionamento social de cada um em relação a um conjunto de indivíduos. Esses relacionamentos podem ser mais ou menos alargados e variar na intensidade, permitindo perceber a posição mais ou menos distanciada do indivíduo dentro de um sistema ou subsistema: se é mais ou menos activo, se os relacionamentos vão para além dos vínculos directos (dependências decorrentes de laços familiares). Quanto maior é o número e a intensidade dos relacionamentos, maior será a importância de uma rede social.

Assim, “rede social refere-se aos aspectos quantitativos e estruturais das relações humanas, enquanto que rede de suporte (apoio) social refere-se ao aspecto qualitativo do apoio percebido, incluindo o conteúdo e a avaliação das relações com outras pessoas significativas” (Monteiro & Neto, 2008, p.98).

Convém referir que as redes de suporte são diferentes das redes sociais, pois, visam uma ajuda concreta aos mais velhos. A rede de suporte formal é composta por organismos de ajuda governamentais e serviços benévolos, enquanto a rede de suporte informal (ou rede natural de ajuda) é composta pelo companheiro, parentes, amigos, filhos, vizinhos. A escolha da rede de suporte por parte do idoso depende muito da sua rede social, que pode ser constituída por familiares (cônjuge, família alargada), amigos (amigos, confidentes), vizinhos e, por fim, as redes formais de ajuda (serviços de apoio social, grupos de ajuda mútua, telefone, internet) (Berger & Mailloux-Poirier, 1995).

Ao longo do ciclo de vida de um indivíduo, as redes sociais são muitas e variadas, espelhando o seu relacionamento interpessoal com o meio social.

Godoy (2009) refere que logo depois das necessidades fisiológicas e de segurança, surgem as necessidades de associação (terceira camada da pirâmide de Maslow) que dizem respeito às necessidades dos indivíduos em termos sociais, seguindo-se as necessidades de estima e, por fim, as necessidades de auto-realização. As necessidades de associação englobam relacionamentos baseados em emoções, uma vez que os indivíduos precisam de se sentir aceites e parte de algo. Alguns exemplos destas necessidades são: amizade; intimidade (amigos íntimos, mentores, confidentes); convivência social (vários círculos de convivência); família; organizações (clubes, grupos de natureza diversa). A ausência destes elementos torna os indivíduos susceptíveis à solidão, ansiedade e depressão.

É nos níveis micro e macrosociais que o indivíduo se move no seu quotidiano num “sistema de redes” que inclui a rede social pessoal e os cruzamentos com outras redes. As classificações de Mueller (1980) distinguem três níveis: uma rede de primeira

ordem que corresponde à rede primária, uma rede de segunda ordem constituída por indivíduos que não se conhecem entre si e que estão em contacto através da rede primária, e uma rede extensa relativa às ligações às quais poderemos aceder por intermédio da rede secundária (Guadalupe, 2009, p.52).

Guadalupe (2009) diz que numa rede primária os vínculos são basicamente de natureza afectiva, podendo assumir uma carga positiva ou negativa. Atribui-se a esta rede a grande parte das funções de suporte social, mas também o maior nível de conflitualidade. Aqui pode incluir-se as redes de parentesco, vizinhança, amizade, companheirismo. Quanto à rede secundária, tem como objectivo essencial dar resposta a exigências de natureza funcional. As redes secundárias são consideradas formais (laços institucionais) ou informais (inexistência do carácter oficial).

Para Paúl (2005), as redes sociais mudam com os contextos familiares, de trabalho, de vizinhança, entre outros. A autora constatou que acontecimentos como a reforma ou alteração de residência alteram profundamente a rede. Ao longo dos anos os pares morrem e os que sobrevivem ficam com menos amigos, as redes reorganizam-se ou degradam-se, facilitando ou não a permanência dos idosos na comunidade. As redes de apoio informal são fundamentais para assegurar a autonomia, a auto-avaliação positiva, uma maior saúde mental e a satisfação de vida, aspectos fulcrais para um envelhecimento óptimo.

Através das relações sociais, os indivíduos podem afastar-se ou aproximar-se. Esta dinâmica designa-se de processo social, sendo que um aspecto fundamental deste processo é o contacto social.

Segundo Lakatos (1990), pode falar-se em vários tipos de contactos: os contactos directos são os que ocorrem cara-a-cara, enquanto os indirectos são

realizados através de intermediários ou meios de comunicação; os contactos voluntários são contactos sociais da vontade dos participantes, enquanto os involuntários resultam da imposição de uma das partes sobre a outra; os contactos com o passado têm como objectivo a transmissão da herança social, enquanto o contacto com o presente tem como finalidade acolher ideias de outros grupos, dando origem à mudança; os contactos primários são espontâneos, pessoais, completos, envolvendo um elemento emocional (família, grupos de amizade, grupos de vizinhança) enquanto os contactos secundários são formais, impessoais, quase sempre superficiais (hospedeira e passageiros de um avião, servente e cliente de um café, etc.).

Em relação aos contactos do “nosso grupo”, fundamentam-se no etnocentrismo, com uma sobrevalorização da cultura e costumes, sendo o grupo alheio considerado adversário, inimigo. Já os contactos categóricos relacionam-se com a classificação que fazemos de alguém desconhecido, baseada na cor, aparência, profissão, etc., enquanto os contactos simpatéticos baseiam-se nas qualidades dos indivíduos (Lakatos, 1990).

Pode dizer-se que os vários tipos de contacto não são exclusivos. “No mundo moderno, nas sociedades complexas, há um número maior de contactos secundários e categóricos, e os contactos tendem a tornar-se cada vez mais superficiais e passageiros” (Lakatos, 1990, p.83).

Já no início de 1960 os teóricos do envelhecimento defendiam que a chave para uma boa velhice era a manutenção de elevados níveis de actividade, incluindo a participação social e a manutenção das relações de parentesco e amizade. Rowe e Kahn sugerem que um alto nível de relacionamentos sociais é um factor fundamental

para alcançar o objectivo de um envelhecimento bem sucedido (Victor & Boldy, 2005).

A participação social engloba duas componentes: a manutenção das relações sociais e prática de actividades produtivas. Disto depende a qualidade de vida na reforma, o bem-estar subjectivo e a satisfação de viver.

Há teorias que pretendem explicar a diminuição das relações sociais. A teoria da desvinculação diz que a diminuição da actividade social é um processo natural de desprendimento do indivíduo à vida, em que há uma despreocupação com os outros e preocupação consigo mesmo. A teoria da actividade diz que o idoso se adapta melhor ao envelhecimento quando mantém o nível de actividades e vínculos sociais anteriores. A teoria da selectividade socioemocional foca que as relações secundárias e superficiais são as únicas afectadas com a velhice, enquanto as relações mais íntimas mantêm-se.

“Um sistema de apoio é uma rede social, isto é, um conjunto de pessoa ligadas por um conjunto de laços, por exemplo, relações de apoio emocional ou apoio instrumental” (Monteiro & Neto, 2008, p.99).

Stokes (1985, *in* Monteiro & Neto, 2008, p.99) aponta quatro dimensões que ajudam a descrever uma rede social: tamanho da rede, número de pessoas íntimas da rede, percentagem de familiares da rede, densidade da rede (grau de interacções entre os membros de uma rede social; quanto mais elevada a densidade menor será a solidão).

Para alguns autores, as sociabilidades e práticas sociais dos idosos reformados explicam-se pelo nível e natureza dos recursos acumulados durante a vida de trabalho. O volume e conteúdo das trocas relacionam-se com o tipo de laço que se tem com a

família, em particular com os filhos. Segundo um estudo, a intensidade e o tipo de solidariedades que se estabelecem entre as gerações dependem do capital cultural e económico, posições sociais de pais e filhos e também das trajetórias sociais, sendo que as categorias mais desqualificadas apresentam níveis de apoio que reflectem uma situação de exclusão e isolamento. A coabitação da família com ascendentes é a forma mais intensa de solidariedade familiar, podendo dizer-se que a instituição familiar ainda garante a solidariedade necessária aos seus velhos (Fernandes, 1997).

Estamos perante relacionamentos de apoio entre famílias nucleares, maioritariamente ligadas por laços de progenitura-descendência, estruturados por género (prevalência da matrilinearidade e feminização do apoio) e desigualdade social de condições de existência (Vasconcelos, 2005).

Há trabalhos de investigação pioneiros no estudo sociológico das redes de parentesco e da sua importância, tais como os de Bott (1976), demonstrando o impacto do parentesco na dinâmica interna da família nuclear, de Young & Willmott (1987), de Roussel & Bourguignon (1976) e Pitrou (1978). Em finais dos anos 80 e anos 90 do século XXI temos as investigações de Attias-Donfut (1995,1996), Leseman & Martin (1993) e Bonvalet et al. (1993), entre outras, que demonstram a vitalidade das relações de parentesco, bem como as suas modalidades sociais e geracionais. Estes trabalhos demonstram que não é somente nos grupos domésticos que se faz a mobilização de recursos, sendo que as sociabilidades familiares ultrapassam, geralmente, o grupo de co-residência.

Se é certo que os apoios familiares e dos amigos são muito importantes, especialmente, do ponto de vista dos afectos e segurança, são as redes de vizinhança, que desempenham um papel crucial no quotidiano das pessoas que vivem isoladas. Se

bem que as relações de comunidade e vizinhança tendem a perder importância, especialmente nas zonas urbanas, onde nem sempre há raízes comuns, onde os indivíduos de cruzam sem se conhecerem e onde é difícil manter e reproduzir estilos de vida associados a formas de solidariedade baseadas no parentesco. “O individualismo e a forma impessoal como os indivíduos se relacionam tendem a enfraquecer as formas de sociabilidade ligadas a essa solidariedade” (Pimentel, 2005, p.37).

A transformação das formas de sociabilidade e o conseqüente isolamento a que muitos indivíduos estão sujeitos, agrava notoriamente os problemas dos mais velhos, sendo estes os principais afectados pela ausência de um suporte relacional. Assim, as redes sociais assumem um papel importante no que diz respeito ao seu efeito protector de evitar o stress relacionado com o envelhecimento. Como refere Paúl (2005, p.280), “a existência de redes sociais é um dado crucial para a qualidade de vida dos idosos” .

#### **1.4.1. Evolução da rede social no decurso do envelhecimento**

O aumento da esperança média de vida permite, hoje, que a maioria das pessoas possa fazer planos em relação ao seu envelhecimento. Não obstante, e apesar da grande heterogeneidade dos padrões de envelhecimento, à 3ª idade continuam associados uma série de estereótipos negativos, com conseqüências desagradáveis para estes indivíduos e para a sociedade em que estão inseridos.

Assim, é comum ainda associar o envelhecimento à demência, à ausência de capacidade de aprendizagem, à reforma que traz consigo o vazio e as depressões, à

dependência e passividade, ao isolamento social, à tristeza e apatia, aos problemas de saúde, ao sofrimento, ao desinteresse e incapacidade sexual, à incapacidade para gerir a própria vida.

A origem dos estereótipos sobre o envelhecimento e a 3ª idade reside, essencialmente, na falta de informação sobre o que é a velhice e na tendência predominante de atribuir quase sempre aos idosos papéis passivos, marcados pela dependência e pelo assistencialismo. Como consequência, estes estereótipos vão afectar a forma como as pessoas vêem os idosos (infantilização, “idadismo”) e a forma como os idosos se vêem a si próprios (diminuição da auto-estima e confiança, necessidade permanente de mostrar que mantêm as suas capacidades).

Deste modo, o comportamento de muitos idosos acaba por ser afectado de tal forma que começam a ser passivos, a isolar-se socialmente e a conformar-se às expectativas sociais que existem a seu respeito. Por outro lado, os estereótipos negativos que levam, muitas vezes, à discriminação social acentuam o medo do envelhecimento.

As relações interpessoais estabelecidas no decurso da vida e mesmo durante o envelhecimento poderão ter um papel fundamental no sentido de prevenir os efeitos negativos atrás assinalados.

Sabe-se que, ao longo da vida, o indivíduo constrói a sua rede social, sendo que a sua extensão vai depender de factores sócio-demográficos, factores culturais e factores da personalidade. Com o avanço da idade as alterações na rede social surgem na sequência de transformações do campo relacional ou como resposta às necessidades do indivíduo. Vários estudos (Antonucci & Akiyama, 1987; Bowling, 1994; Stoller & Pugliesi, 1988) sobre as mudanças na rede social demonstraram que,

com o avançar da idade, ocorre um decréscimo no tamanho da rede, devido à perda de familiares e amigos. O aparecimento de incapacidade torna, por sua vez, necessária a inclusão de familiares mais distantes (suporte social informal) na rede do indivíduo, ou seja, surge a necessidade da activação de fontes de ajuda em períodos de necessidade.

Em relação à modificação das redes sociais na velhice, Wenger (1987) realizou um estudo com uma amostra com mais de sessenta e cinco anos ao longo de quatro anos, em que verificou que 30% não tiveram alterações, 47% aumentaram e 23% diminuíram (as mulheres solteiras e viúvas tinham maior probabilidade de ter redução no tamanho da rede). Bowling et al. (1993) realizaram o mesmo estudo, junto de uma amostra com mais de oitenta e cinco anos, ao longo de três anos, e o resultado foi o seguinte: 42% sem alterações, 16% aumentaram, 42% diminuíram. Destes dois estudos conclui-se, essencialmente, que a rede social tem uma redução visível com o avançar da idade.

Numa investigação sobre a dinâmica das redes sociais na velhice, Bowling (1994) concluiu que, em relação à extensão da rede, as mulheres a partir dos cinquenta e cinco anos tinham uma rede maior do que os homens; o tipo de relações dos homens é relacionada com o trabalho, enquanto as mulheres baseiam-se na família e amigos; para os homens o declínio da rede dá-se com a reforma, enquanto para as mulheres dá-se com a perda dos amigos.

A rede social do idoso pode ser constituída por familiares (cônjuge, família alargada), amigos (amigos, confidentes), vizinhos e redes formais de ajuda (serviços de apoio social, grupos de ajuda mútua, telefone, internet).

No que diz respeito ao casamento, está provado que este tem um efeito protector, estando a viuvez associada a mais altas taxas de mortalidade em ambos os sexos. Da grande importância dos familiares, amigos e confidentes, já se falou em pontos anteriores, sendo que se pode voltar a referir que as redes formais dão uma ajuda principalmente de tipo instrumental. A utilização destes serviços é vista, no entanto, como de último recurso.

A investigação sugere, assim, que os idosos terão as suas necessidades instrumentais satisfeitas se as redes forem dominadas por familiares, embora exprimam maior satisfação com a vida se os amigos predominarem; a quantidade de contactos não significa bem-estar; a relação com um confidente é mais importante do que a quantidade de interações com família e amigos para a satisfação com a vida; a percepção de mau suporte social poderá levar ao desenvolvimento de sintomas neuróticos.

#### **1.4.2. A família**

No entender de Pimentel (2005, p.67), a família surge como “a rede alargada de parentes, como um grupo de parentes com os quais o idoso mantém um conjunto de trocas e interações mais ou menos intensas”. Os parentes são os indivíduos com os quais o idoso se relaciona por laços de sangue ou aliança, embora, em determinados casos, se possa incluir pessoas que estão apenas próximas afectivamente do idoso (afilhados). Torna-se, assim, pertinente, clarificar o conceito de rede de parentesco objectivo, que é composta por todos os parentes que o idoso identifica como pertencentes à sua árvore genealógica, e a rede de parentesco subjectivo, que

inclui os parentes com os quais o idoso mantém interações mais próximas e intensas e que ele vê como sendo a sua família verdadeira (Pimentel, 2005).

“A rede familiar é “involuntária” e baseada no sentido da obrigação” (Litwak, 1981, *in* Paúl, 2005, p.287).

Pimentel (2005) identifica o tipo de trocas mais frequentes entre os elementos das redes de parentesco recorrendo a uma tipologia proposta por Finch (1989): apoio económico, habitação, cuidados pessoais, pequenas ajudas e cuidar de crianças, apoio emocional e moral.

No entanto, a imagem do idoso só, abandonado e sem recursos, tem vindo a tornar-se comum. “Mas, a par desta imagem, vulgarizou-se também a ideia de que, há alguns anos atrás, quando a família era uma instituição forte e estável, o idoso não era alvo de discriminação e de abandono” (Pimentel, 2005, p.33).

Segundo Pimentel (2005), o cenário ideal para qualquer idoso que pretenda viver de forma equilibrada e sem grandes discontinuidades é a permanência no meio familiar e social, mesmo porque o apoio dado pelos familiares e/ ou amigos é, geralmente, o mais adequado às necessidades de cada indivíduo.

A família é, geralmente, o centro do apoio recebido e prestado, mas o seu carácter “não voluntário” tem, por vezes, efeitos complexos e mesmo negativos na qualidade de vida dos idosos (Paúl, 2005).

No seu estudo, Pimentel (2005) concluiu que, por vezes, existe uma relação de conflito com os filhos que leva a que os idosos estabeleçam relações mais intensas com outros membros da família.

“O cuidado familiar prestado a idosos continua a ser de extrema importância para o bem-estar dos mais velhos, mesmo nas sociedades desenvolvidas actuais, onde

continua a ser a família a assumir a imensa maioria das tarefas de apoio” (Tennstedt & Mckinlay, 1989, *in* Paúl, 2005, p.283).

Mas, embora a família ocupe um lugar privilegiado no contexto da sociedade-providência, é importante não esquecer os condicionalismos a que esta está sujeita actualmente. Hoje, a família rege-se por valores como a autonomia e individualismo, estando a realização pessoal e a privacidade em primeiro lugar. Por outro lado, há alguns factores estruturais que não permitem que as relações familiares e sociais se desenvolvam (Treas & Bengston, 1978, *in* Pimentel, 2005): a mobilidade geográfica e social favorece o afastamento entre os membros da família; as condições materiais precárias que levam a que as famílias habitem em casas pequenas não permite, muitas vezes, a coexistência de várias gerações no mesmo agregado; a nova condição da mulher, que entrou para o mundo do trabalho, conduziu a uma menor disponibilidade para tarefas relacionadas com a vida doméstica.

A partir do momento em que o declínio da família se estendeu para as relações intergeracionais, verificou-se que a família deixou de poder atender às necessidades dos idosos, perdendo, assim, a sua função anterior.

Na opinião de Ogburn (1938), o declínio da co-residência intergeracional assinalou o declínio da função da família como uma fonte de segurança na velhice (Silverstein & Bengston, 1997).

Por outro lado, os sociólogos da família sugeriram que a família mantém a coesão intergeracional, através da comunicação e tecnologias modernas de transporte que permitem o contacto, apesar das forças centrífugas de distância social que os membros da família têm (Bengtson & Black, 1973; Litwak, 1960; Sussman & Burchinal, 1962; Troll, 1971;).

Desenvolveu-se, assim, uma teoria da solidariedade entre pais e filhos durante a vida adulta da família. Apresentam uma taxonomia de seis dimensões de coesão familiar intergeracional, reflectindo contribuições conceptuais da teoria social clássica, psicologia social e sociologia da família.

Uma pesquisa permitiu codificar seis principais dimensões da solidariedade entre gerações (Bengtson & Schrader, 1982; Roberts, Richards & Bengtson, 1991). Estas dimensões incluem: a solidariedade estrutural (factores como a distância geográfica podem restringir ou reforçar a interacção entre os membros da família); solidariedade associativa (frequência de contacto social e actividades compartilhadas entre os membros da família); solidariedade emocional (sentimentos de proximidade emocional, afirmação e intimidade entre os membros da família); solidariedade consensual (real ou percebida em acordo de opiniões, valores e estilos de vida entre os membros da família), solidariedade funcional (intercâmbio de assistência instrumental e financeira e de apoio entre os membros da família ); e solidariedade normativa (força de obrigação sentida em relação a outros membros da família) (Bengtson & Roberts, 1991).

Almeida et al. (1998, *in* Pimentel, 2005) referem que se regista actualmente uma redução contínua da dimensão dos agregados domésticos, a par de um grande número de famílias complexas, estando a fecundidade a sofrer um declínio; também as taxas de divórcio, casamentos civis, uniões livres e filhos fora do casamento, têm vindo a aumentar. Estes fenómenos, em conjunto com o aumento da esperança de vida e decisão de muitos jovens de viverem sozinhos, originam um aumento do número de agregados domésticos superior ao crescimento da população.

De acordo com os dados do INE, a repartição de pessoas que viviam sós em 2001, por grupos etários e sexos, demonstra que 54% tinham 65 ou mais anos, sendo a proporção de mulheres (42,4%) superior à dos homens (12,1%); 39,7% enquadravam-se na faixa etária dos 65-79 anos (31,0% de mulheres e 8,7% de homens); 14,7% tinham 80 ou mais anos (11,4% de mulheres e 3,3% de homens). Mais de metade (50,1%) de pessoas que viviam sós encontrava-se no estado civil de “viúvo” (40,8% de mulheres e 9,3% de homens); dos 40,8% de mulheres viúvas que viviam sós, 8,0% tinham 65 ou mais anos. É, assim, de destacar a proporção superior de mulheres a viver sós, sobretudo idosas reformadas e viúvas (Magalhães, 2003).

“Os resultados de estudos elaborados especificamente para a população idosa revelam que os agregados constituídos por idosos a viver sós registam as taxas mais elevadas de pobreza” (INE, 2002).

Note-se que o aparecimento dos agentes especializados levou a família a desresponsabilizar-se, embora alguns familiares apresentem “como razões para cuidar dos pais ou parentes idosos um misto de dever, obrigação, amor e afecto” (Pimentel, 2005, p.73). Nota-se, de qualquer forma, uma maior intervenção das instituições públicas numa área que era basicamente da responsabilidade da família, uma vez que quando o idoso precisa de uma ajuda efectiva há necessidade, por parte das famílias, de recorrer a alternativas institucionais.

Assim, e com o objectivo de melhorar as condições de vida dos idosos cujas redes de solidariedade primárias são inexistentes ou insuficientes, o Estado tem criado um conjunto de serviços e equipamentos, de forma a abranger as diferentes necessidades e níveis de carência. Os lares de terceira idade têm sido os equipamentos de maior implementação, tendo sido durante muito tempo a única possibilidade de

apoio formal. O conhecimento de que o internamento trazia um corte radical do idoso com o meio e mesmo um sentimento profundo de solidão, deu origem à criação de estruturas e serviços de âmbito comunitário que visam facilitar o quotidiano dos idosos e dos seus familiares, retardando ou evitando o recurso à institucionalização: centros de dia, serviços de apoio domiciliário, acolhimento familiar, centros de convívio (Pimentel, 2005).

### **1.4.3. Os amigos**

Segundo Paúl (2005), a rede de amigos é uma escolha voluntária por parte dos indivíduos, potencialmente mais positiva do que a rede familiar.

Fehr (1996) refere que a amizade pode ser classificada em tipos ou mesmo organizada em etapas. Em primeiro lugar, os indivíduos conhecem-se ou são colegas e, para se tornarem amigos, têm de identificar um ganho instrumental com a relação, ou um ganho prazeroso (diversão, alegria, bom-humor), ou um ganho afectivo (confiança, lealdade). Assim, a amizade pode partir de uma relação mais generalista (trocas instrumentais, como praticar desporto juntos, ser membro de um grupo musical, etc.) para uma amizade mais próxima (a lealdade e confiança são recíprocas) (Souza & Garcia, 2008).

No que diz respeito à amizade na velhice, esta é mais heterogénea, pois além dos amigos do mesmo sexo, tem-se muitos amigos do sexo oposto e um grande saudosismo em relação às amizades do passado (Shea, Thompson & Blieszner, 1988, *in* Souza & Garcia, 2008). Souza & Garcia (2008) referem ainda que “amizades femininas são diferentes de amizades masculinas desde a infância”(p.181). Sabe-se

que há uma grande diversidade de idosos e que esta individualidade (género, etnia, condição física, personalidade, identidade social e cultural, etc.) influencia as suas amizades.

Na velhice, “(...) uma relação harmoniosa com outros indivíduos, com quem se partilhem vários interesses, substitui muitas vezes com vantagens, as relações de dependência pais-filhos” (Meier-Ruge, 1988, *in* Fernandes, 2000, p.53).

Segundo vários especialistas, manter amizades é essencial para o bem-estar emocional. Há várias pesquisas que referem que a amizade contribui para o bem-estar na velhice de várias formas: através do apoio e companheirismo na vida quotidiana; durante os momentos de maior stress; ajuda na manutenção da identidade em mudança de circunstâncias e adaptação à velhice. Todavia, nem todos os idosos têm amigos disponíveis que preencham estas diferentes funções (Stevens, 2001).

Fredrikson & Cartensen (1990) dizem que os idosos são selectivos na escolha dos parceiros sociais, preferindo as relações familiares em detrimento de novas amizades. Referem, ainda, que os níveis de interacção social diminuem com o avançar da idade (Paúl, 1997).

Já outros estudos (Bee, 1997; Cavanaugh, 1998; Phillipson, 1997) revelam que os idosos não casados se sentem mais satisfeitos na presença dos amigos do que na presença dos familiares. Partilham mais tempo com os amigos, podem ser mais ajudados e recordam juntos memórias passadas. Os idosos têm muita dificuldade em substituir aqueles amigos mais íntimos que já vêm da infância e que vão morrendo. As mulheres idosas partilham mais intimidades, embora a quantidade de amigos seja semelhante entre sexos (Oliveira, 2008).

Antonucci (2001) diz que as relações e suporte social decrescem com a idade, mas as amizades mais próximas mantêm-se, havendo maior selectividade (Oliveira, 2008). Oliveira (2008) refere ainda que as mulheres mantêm relações mais íntimas e positivas com amigos e família, mas com mais frustrações e conflitos. As diferenças por género neutralizam-se com o avançar da idade, embora a natureza, conteúdo e efeito de relações com as mesmas pessoas continue a diferir por género.

Segundo Wenger (1990), a amizade diferencia-se segundo a classe social, sexo e estado civil, sendo que há uma tendência para que as pessoas da classe média tenham mais amizades relacionadas com a partilha de interesses, estando a classe operária mais cingida à família, vizinhos e colegas de trabalho (Paúl, 1997).

Oliveira (2008), baseando-se em Pinazo (2006), fala-nos da diminuição da actividade social na velhice, devendo-se esta a vários factores: reforma, viuvez, independência dos filhos, perda de amigos, perda de autonomia, etc.

Por outro lado, os idosos vêm-se confrontados com o desafio de descobrir novas fontes de apoio e amizades. A definição do “verdadeiro amigo” assume contornos mais latos e instrumentais, uma vez que se trata de alguém a quem o idoso pode pedir alguns favores. No entanto, embora as amizades se tornem mais pragmáticas, há amigos que dificilmente são substituíveis, aqueles com os quais estabeleceu uma relação de grande intimidade e cumplicidade. Deste modo, os amigos passam a ser incluídos em diferentes categorias: os que desempenham um papel (enfermeiros, médicos, padres...); os que se conhecem há muitos anos mas só agora são chamados de amigos (vizinhos, ex-colegas de escola...); os novos amigos que se conhecem em espaços da comunidade (empregado do café, funcionário da lavandaria...); os amigos herdados através da morte de amigos ou parentes. Não

obstante, há idosos que desistem de substituir amigos, geralmente quando os problemas de saúde se agravam, criando baixas expectativas em relação às novas amizades e demonstrando necessidade em manter lealdade aos amigos já falecidos (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004).

Na opinião de Paúl (1997), os amigos têm um grande peso no bem-estar subjectivo dos idosos, pois com eles partilham intimidades, recebem apoio emocional, têm oportunidades de socialização, e mesmo apoio instrumental. “As amizades são uma fonte de auto-confirmação, valorização do eu, auto-percepção, intimidade, aceitação e protecção contra o mundo” (Paúl, 1997, p.109).

#### **1.4.4. Os confidentes**

Paúl (1997, p.110) refere que “dentro da categoria dos amigos, podem-se discriminar os amigos mais íntimos, que têm um potencial diferente em termos relacionais”. Ainda segundo a mesma autora, “mais do que a quantidade de pessoas de uma rede social de apoio, a qualidade relacional é um factor importante, destacando-se o papel de uma relação íntima, a existência de um confidente” (Paúl, 1997, p.112).

A existência de relações mais próximas e significativas (confidentes), em que há um investimento afectivo e solidário é fundamental ao longo da vida e, claro, na velhice.

Um dos factores de risco para a solidão parece ser a falta de alguém em quem confiar. Ter um confidente pode ser protector contra a depressão.

Num estudo realizado por Paúl, Fonseca, Martín & Amado (2003), concluiu-se que o número de confidentes era maior no meio urbano em comparação com o meio

rural, o que se pode justificar pelos hábitos sócio-culturais onde estão presentes relações interpessoais mais instrumentais do que intimistas, no sentido desta intimidade familiar ser preservada. No entanto, o menor número de confidentes demonstra ter efeitos negativos na qualidade de vida percebida pelos idosos. Isto demonstra que a qualidade das interações que se desenvolve dentro das redes é bem mais importante do que a extensão da própria rede. Esta é a realidade presente nos meios urbanos, onde os idosos parecem estar mais isolados socialmente, mas os confidentes que possuem parecem compensar a inexistência de uma rede social mais alargada, ao nível da qualidade de vida percebida (Paúl, 2005).

Num estudo longitudinal sobre as relações de confiança, demonstrou-se que os confidentes alteram-se ao longo dos anos, geralmente como resultado do aumento da dependência, incapacidade ou morte. Os autores reconhecem a importância da proximidade geográfica. Os dados mostram que quando as pessoas ultrapassam os oitenta anos ficam em risco de perder os seus confidentes (Wenger & Jerrome, 1999).

Os resultados da investigação efectuada por Seeman & Berkman (1988), com um grupo de indivíduos residentes na comunidade com 65 anos ou mais, demonstraram que a presença de um confidente na vida dos idosos está fortemente associada com as dimensões de apoio não só emocional, mas também instrumental. Referem ainda que os confidentes assumem uma maior importância na prestação de apoio emocional aos idosos sem cônjuge.

## **CAPÍTULO II – IMPORTÂNCIA, QUESTÃO E OBJECTIVOS DO ESTUDO**

### **2.1. Motivação para a realização do estudo**

O idoso e os problemas com que este se defronta, em especial a solidão, sempre foram motivo de grande interesse pessoal. Esta motivação foi reforçada pelas ideias de alguns autores que fundamentaram o caminho a seguir na presente investigação.

Segundo Moragas (1991), o estatuto que o idoso ganha com a idade pode trazer-lhe coisas positivas, mas também negativas. A nível social, os aspectos positivos relacionam-se com o não ter de trabalhar, ter disponibilidade de tempo e um menor número de responsabilidades. Contudo, também tem aspectos negativos, como a limitação dos contactos sociais e uma menor relevância e poder social.

Para Fernandes (2000), os problemas psicológicos, sociais e económicos que o envelhecimento pode gerar, implicam, muitas vezes, a solidão e a desorientação, uma vez que as pessoas têm de reestruturar grande parte das suas actividades quotidianas. Segundo a mesma autora, pode dizer-se que, actualmente, a solidão é um dos problemas mais comuns da nossa sociedade, fruto do estilo de vida da sociedade moderna que valoriza basicamente o material, colocando em último plano o lado afectivo. Os conceitos de família e amizade estão banalizados, estando cada pessoa entregue a si mesma.

Segundo Vaux (1988, *in* Monteiro & Neto, 2008), a solidão tem sido associada a um conjunto de factores e apreciações da rede social: ter poucos contactos com amigos, ter poucos amigos e passar quase todo o tempo sozinho, estar sempre sozinho, ter pouco apoio e uma reduzida rede de familiares. Este autor refere que a solidão social e emocional se relaciona, respectivamente, com as redes de apoio social e emocional e com os aspectos quantitativos (frequência de contactos, tamanho da rede) e qualitativos (relacionamento íntimo e recíproco) dessa rede.

Já Calado (2004) diz que a forma como as relações sociais estruturam os comportamentos quotidianos e são mobilizadas em certas circunstâncias, caracteriza a integração social do idoso. Assim, fazer a análise da rede social de uma pessoa idosa é uma boa estratégia para conhecer a sua integração social. É importante e de grande interesse “estudar as pertenças micro-sociais dos indivíduos e, para além dos apoios institucionais de proximidade, compreender as suas redes de solidariedade: familiares, de grupo, amigos, corporativas, de vizinhança, do comércio tradicional...e as respectivas interconexões” (Calado, 2004, p. 65).

Finalmente, Silva (2005) refere a importância das relações afectivas gratificantes, visto que é neste contexto que, segundo a autora, “existimos, nos tornamos humanos e nos desenvolvemos - ganhando a necessária auto-estima para nos cuidarmos e desejarmos sobreviver” (p. 148).

## **2.2. Questão de investigação**

Dada a abrangência do tema “solidão em idosos”, optou-se por incidir o estudo sobre a percepção de solidão em idosos em função da sua rede social.

Foi também a constatação da existência de escassos trabalhos de investigação neste âmbito específico que contribuiu para uma crescente motivação na realização deste estudo.

Assim, e tendo em conta que uma boa questão de partida deve ser clara, de modo a ser operacional e deve também ser exequível e pertinente, tendo em vista servir de fio condutor da investigação (Quivy e Campenhoudt, 1992), formulou-se a seguinte questão de investigação:

“Qual a percepção de solidão em idosos em função da sua rede social?”

## **2.3. Objectivos do estudo**

O objectivo de um estudo permite orientar a investigação, sendo “(...) um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação para a investigação” (Fortin, 1999, p.100).

Assim, para este estudo, definiram-se os seguintes objectivos:

1. Conhecer a constituição da rede social de uma amostra de idosos;
2. Averiguar a percepção de solidão nessa amostra de idosos;
3. Compreender a relação existente entre a percepção de solidão e a rede social, assim avaliadas.

## **CAPÍTULO III - METODOLOGIA**

A metodologia define-se como um conjunto de métodos e técnicas, caracterizados pelo seu rigor e sistematização, que conduzem à realização do processo de investigação científica.

Na fase metodológica o investigador selecciona os métodos a utilizar, de forma a obter resposta às questões de investigação formuladas e “ (...) define a população e escolhe os instrumentos mais apropriados para efectuar a colheita de dados”, assegurando-se também se os instrumentos são fiáveis e válidos (Fortin, 1999, p.40).

### **3.1. Tipo de estudo**

Em relação ao método de investigação, este sustenta as preocupações e orientações de uma investigação. A este estudo estão subjacentes aspectos quantificáveis, característicos do método quantitativo, sendo este “ (...) um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis” (Fortin, 1999, p.22).

O tipo de estudo especifica as actividades que permitem a obtenção de respostas fiáveis às questões de investigação. Descreve, ainda, “ (...) a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis” (Fortin, 1999, p.133).

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, correlacional e transversal.

Pretende-se, nesta investigação, caracterizar o fenómeno em estudo, de uma forma precisa, daí a pertinência de utilizar o estudo descritivo simples, uma vez que segundo Fortin “ (...) consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população” (1999, p.163). Fortin refere que os estudos descritivos têm por objectivo discriminar os factores e conceitos determinantes que possam estar associados aos fenómenos em estudo.

Ainda segundo a mesma autora, este é, ao mesmo tempo, um estudo correlacional, uma vez que visa explorar e determinar a existência de relações entre as variáveis, com vista à sua descrição.

Por último, e ainda de acordo com Fortin (1999), esta investigação é de natureza transversal quanto ao tempo em que decorre o estudo, uma vez que a recolha foi feita num determinado momento temporal, não existindo período de seguimento dos indivíduos.

### **3.2. População, amostragem e meio**

No que diz respeito à população (ou universo), esta pode ser entendida como um conjunto de elementos que têm em comum uma ou mais características, sendo, por isso, abrangidos por uma mesma definição, ou seja, “À totalidade destes elementos, ou das «unidades» constitutivas do conjunto considerado, chama-se «população», podendo este termo designar tanto um conjunto de pessoas como de organizações ou de objectos de qualquer natureza” (Quivy & Campenhoudt, 2005, p. 159).

O presente estudo realizou-se na área urbana da cidade de Braga, junto da população idosa.

A cidade de Braga apresenta uma área total de 183,2 km<sup>2</sup> e é constituída por 62 freguesias, com população residente de 164 192 indivíduos. Os dados do INE (2008) referem que 21 050 indivíduos residentes no concelho de Braga têm 65 ou mais anos.

Apesar do distrito de Braga ser considerado um dos mais jovens do país, verifica-se que o número de idosos aumentou consideravelmente nos últimos anos, o que também se registou nos restantes distritos do país.

A eleição do contexto onde foi realizada a investigação está estreitamente relacionada com a proximidade geográfica da investigadora, facilitando a deslocação a diferentes pontos da cidade.

Apesar de se definir a população-alvo, não é possível ter-se em conta todos os seus elementos. “Uma vez delimitada a população [...], nem sempre é possível, ou sequer útil, reunir informações sobre cada uma das unidades que a compõem” (Quivy & Campenhoudt, 2005, p.159). Deste modo, procedeu-se à selecção de parte dos elementos da população, de forma a que estes representem a população em causa, designando-se este grupo por amostra.

Segundo Fortin (1999, p. 41), a amostra representa “[...] um subconjunto de elementos ou de sujeitos tirados da população que são convidados a participar no estudo”.

Os critérios de inclusão na amostra determinaram que só podiam participar no estudo indivíduos com 65 ou mais anos.

A amostra é não probabilística, sendo este “(...) um procedimento de selecção segundo o qual cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra” (Fortin, 1999, p.208).

A amostragem accidental constituiu o método de amostragem seleccionado. Fortin refere que “a amostra accidental é formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso (...) são incluídos no estudo à medida que se apresentam, até a amostra atingir o tamanho desejado” (Fortin, 1999, p.208).

### **3.3. Caracterização da amostra**

A amostra deste estudo é composta por um total de 300 indivíduos, verificando-se uma média etária de 76,51 anos, tendo o mais novo 65 anos e o mais velho 93 anos de idade.

**Tabela 1** - Caracterização da amostra

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>	65-74	120	40,0
	75-84	141	47,0
	>=85	39	13,0
<b>Sexo</b>	Masculino	116	38,7
	Feminino	184	61,3
<b>Estado Civil</b>	Solteiro(a)	42	14,0
	Casado(a)/União de Facto	99	33,0
	Separado(a)/ Divorciado(a)	5	1,7
	Viúvo	154	51,3
<b>Escolaridade</b>	Sem escolaridade	150	50,0
	Até 4 anos de escolaridade	128	42,7
	Outro	22	7,3
<b>Com quem reside</b>	Instituição	26	8,7
	Casa própria, mas sozinho(a)	78	26,0
	Casa própria, com familiares	134	44,7
	Casa de familiares	62	20,7
<b>Situação laboral</b>	Reformado(a)	296	98,7
	Exerce profissão	4	1,3

A partir da observação da Tabela 1, é possível constatar que a amostra é constituída por 40% (N=120) de indivíduos com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos; 47% (N=141) de indivíduos têm entre 75 e 84 anos e 13% (N=39) contam com 85 ou mais anos. Assim, o estrato etário prevalecente na amostra é o 75-84 anos.

No que se refere ao género, verifica-se que 116 indivíduos são do sexo masculino e 184 do sexo feminino, correspondendo a uma percentagem de 38,7% e

61,3%, respectivamente. Estes resultados revelam as características do perfil sócio-demográfico da população idosa, ou seja, a maioria dos idosos são do sexo feminino.

A Tabela 1 mostra-nos que os indivíduos que constituem a amostra são maioritariamente viúvos, representando 154 indivíduos num universo de 300 e com percentagem de 51,3%. Seguem-se os indivíduos casados/ união de facto, com 33% (N=99), e os solteiros com 14% (N=42). O estado civil separado/ divorciado representa apenas 1,7% (N=5) da amostra.

No que diz respeito à escolaridade, 50% (N=150) são analfabetos, 42,7% (N=128) tem até 4 anos de escolaridade e 7,3% (N=22) possui outro nível de escolaridade.

Em relação à questão com quem reside, observa-se que 8,7% (N=26) dos indivíduos da amostra reside numa instituição, 20,7% (N=62) em casa de familiares, 26% (N=78) em casa própria mas sozinhos. A maioria reside em casa própria, mas com familiares, correspondendo a 44,7% (N=134).

Quanto à situação laboral, 98,7% da amostra, ou seja, 296 indivíduos, são reformados, exercendo profissão apenas 1,3% (N=4) da população total.

### **3.4. Instrumento de colheita de dados**

A escolha da técnica a usar assume um carácter fundamental, no decorrer de uma investigação, por ser um instrumento-chave na recolha de todo um conjunto de informação que, além de servir de suporte ao desenrolar da investigação, irá permitir responder à questão e objectivos do estudo.

Uma vez que esta pesquisa se centra numa investigação quantitativa, pretendeu-se obter junto da população respostas susceptíveis de serem tratadas mediante uma análise quantitativa. Deste modo, considerou-se pertinente utilizar como instrumento de recolha de dados o inquérito por questionário, que consiste numa interrogação sistemática de um conjunto de indivíduos, normalmente representativos de uma população global, com o objectivo de proceder a inferências e generalizações. As questões podem incidir, por exemplo, sobre factos ou sobre opiniões. Segundo Fortin (1999), este instrumento permite organizar, normalizar e a controlar os dados, de modo a que as informações procuradas possam ser colhidas de forma rigorosa.

Assim, de modo a responder à questão e objectivos deste estudo foi utilizada, numa primeira parte, uma ficha de caracterização sócio-demográfica (Anexo 1) que contém a idade, sexo, estado civil, escolaridade, com quem reside e situação laboral dos inquiridos. Numa segunda parte, foram utilizadas duas escalas, que sofreram adaptações por parte da investigadora : “Escala de Rede de Apoio Social (ERAS)” (adaptação de Lubben, 1998) e “Escala de Solidão” (adaptação de Paúl, Fonseca, Ribeiro & Teles, 2006) (Anexo 1). Estas duas escalas foram retiradas do Protocolo de Investigação *Projecto DIA – Da Incapacidade à Actividade: o desafio do envelhecimento*, estudo implementado pela UNIFAI (Unidade de Investigação e Formação em Adultos e Idosos).

A “Escala de Rede de Apoio Social (ERAS)” (adaptação de Lubben, 1998) é constituída por cinco questões sobre vários aspectos da relação do inquirido com outras pessoas.

Um exemplo de questão retirada da ERAS é a seguinte:

**1. “Com quantos familiares/ parentes está ou fala pelo menos uma vez por semana?”**

- 0 - Zero
- 1 - Um
- 2 - Dois
- 3 - Três ou quatro
- 4 - Cinco a oito
- 5 - Nove ou mais

Aos resultados obtidos através da utilização da ERAS corresponde uma atribuição da qualidade da rede social, de acordo com o seguinte critério: pontuação total entre 20 e 25 – rede social excelente; pontuação total entre 15 e 19 – rede social boa; pontuação total entre 10 e 14 – rede social razoável; pontuação total entre 5 e 9 – rede social pobre; pontuação total entre 0 e 4 – rede social fraca.

A “Escala de Solidão” (adaptação de Paúl, Fonseca, Ribeiro & Teles, 2006) é constituída por duas questões que visam avaliar a solidão dos inquiridos.

À questão **“Costuma sentir-se só?”** deu-se a seguinte pontuação:

- 0 - Nunca
- 1 - Algumas Vezes
- 2 - Frequentemente
- 3 - Sempre

A última questão foi pontuada da seguinte forma:

**“Comparando com o ano passado sente-se:”**

- 1- Mais só do que há um ano
- 2- Menos só do que há um ano
- 3- Nem mais nem menos só do que há um ano

### **3.5. Método de recolha e análise dos dados**

Aquando da recolha de dados os participantes foram abordados pessoalmente pela investigadora, foram informados acerca dos objectivos da pesquisa, a possibilidade ou não de participar, o tempo de aplicação do questionário e o sigilo da identidade. Após resposta afirmativa, o preenchimento dos questionários foi realizado pela investigadora.

A aplicação dos questionários teve a duração de aproximadamente dois meses (Janeiro e Fevereiro de 2011), sendo que o tempo de administração médio foi de 15 minutos. O tempo dispendido deveu-se ao facto de os indivíduos demonstrarem necessidade de conversar sobre as suas histórias de vida, as suas dificuldades, as suas tristezas. Com alguma frequência os idosos demonstravam desconfiança em relação ao próprio estudo, sendo cuidadosos nas respostas dadas. Quando percebiam qual o objectivo do questionário gostariam que estes estudos servissem para melhorar as suas vidas. No final, agradeceu-se a todos os participantes o tempo disponibilizado na participação neste estudo.

Segundo Fortin (1999, p.42), a análise de dados “(...) permite produzir resultados que podem ser interpretados pelo investigador”

Assim, neste estudo, o tratamento de dados efectuou-se através do programa informático PASW Statistics 18.0 (Predictive Analytics Software), anteriormente conhecido por SPSS Statistics (Statistical Package for Social Science). Estes programas foram concebidos, essencialmente, para a análise estatística em ciências sociais e humanas, no âmbito da metodologia quantitativa.

Inicialmente, realizou-se a estatística descritiva, a fim de obter as frequências absolutas e relativas com que os factos estudados acontecem.

Para verificar a existência de diferenças significativas nas pontuações médias da rede social e da escala da solidão entre sexos, foi realizado o teste de *t* de Student.

Para comparar as diferenças entre médias foi usada a análise de variância (One-Way ANOVA), que visa comparar a variância dentro de cada grupo com a variância que existe entre os grupos, cuja estatística calculada é a razão *F* (Fortin, 1999). Assim, utilizou-se este teste, que compara mais do que duas médias, no sentido de verificar a existência de diferenças significativas nas pontuações médias da rede social e da escala de solidão entre classes etárias, estado civil, escolaridade e com quem reside.

De modo a conhecer entre que grupos diferiam as médias foi realizado o teste *post-hoc* de Tukey HSD.

Considerou-se como nível de significância,  $p < 0,05$ .

Utilizou-se, por último, o teste de correlação de Spearman *rho* para compreender qual a relação entre o score da rede social e a escala da solidão.

### **3.6. Considerações éticas**

Segundo Fortin (1999, p.113), “a ética coloca problemas particulares aos investigadores decorrentes das exigências morais que, em certas situações podem entrar em conflito com o rigor da investigação”. Há um limite que não deve ser ultrapassado, que é o respeito pelos direitos e liberdade da pessoa.

A investigação deve assentar, assim, em princípios éticos. Desta forma, os Códigos de Ética determinam cinco princípios ou direitos fundamentais: o direito à auto-determinação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo, o direito a um tratamento justo e legal.

Neste estudo foram respeitados todos os direitos da pessoa, acima enunciados, sendo que todos os indivíduos participantes na investigação concederam o seu consentimento de forma livre e esclarecida. Em relação aos questionários, aos quais foi posteriormente atribuída numeração, a investigadora informou os participantes do anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos.

## **CAPÍTULO IV - RESULTADOS**

Na fase empírica coloca-se em execução o plano de investigação definido na fase precedente, incluindo a recolha de dados no terreno, seguida do respectivo tratamento e interpretação. Para esse fim, são usadas "(...) técnicas estatísticas descritivas e inferenciais (...), em seguida passa-se a interpretação, depois à comunicação dos resultados (...), a partir dos resultados, podem-se propor novas vias de investigação e formular recomendações" (Fortin, 1999, p.41).

De seguida, faz-se a apresentação e interpretação dos dados obtidos, tendo em vista encontrar respostas para a questão de investigação anteriormente formulada.

### **4.1. Apresentação dos resultados**

"Os resultados provêm dos factos observados no decurso da colheita de dados; estes factos são analisados e apresentados de maneira a fornecer uma ligação lógica com o problema de investigação proposto" (Fortin, 1999, p.230).

"A apresentação dos resultados deve limitar-se à apresentação sob a forma de texto narrativo dos dados obtidos, com as diferentes análises estatísticas" (Fortin, 1999, p. 330).

Os resultados a seguir apresentados encontram-se organizados da seguinte forma:

- rede social e sua correlação com os dados sócio-demográficos (género, idade, estado civil, escolaridade, com quem reside),

- solidão e respectiva correlação com os dados sócio-demográficos,
- correlação entre a rede social e solidão.

#### **4.1.1. Resultados relativos à rede social**

A Tabela 2 apresenta os resultados gerais obtidos em relação à rede social dos indivíduos inquiridos.

**Tabela 2** - Resultados relativos à rede social

<b>Rede Social</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Fraca</b>	3	1,0
<b>Pobre</b>	104	34,7
<b>Razoável</b>	131	43,7
<b>Boa</b>	55	18,3
<b>Excelente</b>	7	2,3
<b>Total</b>	300	100,0

Através da análise da Tabela 2, verifica-se que 131 (43,7%) dos 300 idosos inquiridos dizem possuir uma rede social razoável, seguindo-se o grupo daqueles que referem uma rede social pobre, que são 104 (34,7%), os que referem uma rede social boa, que são 55 (18,3%). Com valores menos significativos, os que referem uma rede social excelente, isto é, 7 (2,3%) inquiridos, e aqueles que afirmam possuir uma rede social fraca, que são somente 3 inquiridos (1%).

#### **4.1.1.1. Familiares/ parentes**

**Tabela 3** - Resultados relativos à rede social (familiares/ parentes)

<b>Com quantos familiares /parentes está ou fala pelo menos uma vez por semana?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Zero</b>	30	10,0
<b>Um</b>	39	13,0
<b>Dois</b>	56	18,7
<b>Três ou quatro</b>	118	39,3
<b>Cinco a oito</b>	45	15,0
<b>Nove ou mais</b>	12	4,0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

No que diz respeito à relação dos inquiridos com familiares e parentes, a Tabela 3 revela que 118 idosos (39,3%) falam ou estão, pelo menos uma vez por semana, com três ou quatro, sendo que 56 (18,7%) referem estar apenas com dois, 45 (15%) com cinco a oito, 39 (13%) com um, 30 (10%) com zero e, apenas 12 (4%) com nove ou mais.

#### **4.1.1.2. Amigos**

**Tabela 4** – Resultados relativos à rede social (amigos)

<b>Tem amigos com quem se sente à vontade e a quem pode pedir ajuda?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Zero</b>	78	26,0
<b>Um</b>	48	16,0
<b>Dois</b>	64	21,3
<b>Três ou quatro</b>	64	21,3
<b>Cinco a oito</b>	32	10,7
<b>Nove ou mais</b>	14	4,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Através da Tabela 4 verificamos que 78 idosos (26%) dizem não ter amigos com quem se sintam à vontade e a quem possam pedir ajuda. Há 64 idosos (21,3%) com dois amigos e o mesmo número com três ou quatro amigos, 48 (16%) com apenas um amigo, 32 (10,7%) com cinco a oito amigos e, somente 14 (4,7%) com nove ou mais amigos.

### **4.1.1.3. Confidentes**

**Tabela 5** - Resultados relativos à rede social (confidentes)

<b>Tem alguém muito próximo e significativo em quem pode realmente confiar?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Zero</b>	83	27,7
<b>Um</b>	118	39,3
<b>Dois</b>	66	22,0
<b>Três ou quatro</b>	24	8,0
<b>Cinco a oito</b>	7	2,3
<b>Nove ou mais</b>	2	0,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Ressalta, da análise da Tabela 5, que 118 (39 %) idosos inquiridos referem ter apenas uma pessoa muito próxima e significativa em quem confiam, enquanto 83 idosos (27,7%) dizem não ter ninguém muito próximo e significativo em quem podem confiar. Seguem-se 66 (22%) inquiridos que assinalam possuir dois confidentes, 24 (8%) que contam com três ou quatro confidentes, 7 (2,3%) que dizem ter entre cinco e oito, e apenas 2 (0,7%) com nove ou mais confidentes.

#### **4.1.1.4. Vizinhos**

**Tabela 6** - Resultados relativos à rede social (vizinhos)

<b>Com quantos vizinhos se relaciona?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Zero</b>	85	28,3
<b>Um</b>	40	13,3
<b>Dois</b>	57	19,0
<b>Três ou quatro</b>	68	22,7
<b>Cinco a oito</b>	36	12,0
<b>Nove ou mais</b>	14	4,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Da Tabela 6 retira-se que 85 (28,3%) dos idosos inquiridos dizem não ter qualquer relação com vizinhos, seguindo-se 68 (22,7%) que se relacionam com três ou quatro vizinhos, 57 (19%) com dois, 40 (13,3%) com um, 36 (12%) com cinco a oito e 14 (4,7%) com nove ou mais.

#### 4.1.1.5. Outras pessoas

**Tabela 7** - Resultados relativos à rede social (outras pessoas)

<b>Com quantas outras pessoas se relaciona pelo menos uma vez por semana (padre, médico, instituição...)?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Zero</b>	6	2,0
<b>Um</b>	26	8,7
<b>Dois</b>	32	10,7
<b>Três ou quatro</b>	12	4,0
<b>Cinco a oito</b>	75	25,0
<b>Nove ou mais</b>	149	49,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Relativamente à relação com outras pessoas, pelo menos uma vez por semana, é visível, através da Tabela 7, que 149 (49,7%) idosos dizem relacionar-se com nove ou mais, 75 (25%) com cinco a oito, 32 (10,7%) com duas, 26 (8,7%) com uma, 12 (4%) com três ou quatro e, apenas 6 (2%) com zero.

#### 4.1.2. Resultados da rede social relativos a variáveis sócio-demográficas

**Tabela 8** - Resultados da rede social relativos a variáveis sócio-demográficas (sexo)

	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>T</b>	<b>p-valor</b>
<b>Rede Social</b>	<b>Masculino</b>	116	11,85	1,734	0,084
	<b>Feminino</b>	184	11,08		

*Teste t-Student,  $p < 0,05$  significativo*

Numa comparação da rede social com o sexo dos inquiridos, verifica-se, a partir da Tabela 8, que não há diferenças estatisticamente significativas, ou seja, na amostra estudada a qualidade da rede social é muito semelhante entre homens e mulheres.

**Tabela 9** - Resultados da rede social relativos a outras variáveis sócio-demográficas

<b>Rede Social</b>		<b>Média</b>	<b>F</b>	<b>p-valor</b>
<b>Idade</b>	65-74	11,49		
	75-84	11,15	0,649	0,524
	>=85	11,87		
<b>Estado Civil</b>	Solteiro(a)	9,48		
	Casado (a)/ União de facto	12,30		
	Separado(a) / Divorciado(a)	10,40	5,956	0,001
	Viúvo(a)	11,34		
<b>Escolaridade</b>	Sem escolaridade	10,87		
	Até 4 anos de escolaridade	11,83	2,953	0,054
	Outro	12,27		
<b>Residência</b>	Instituição	11,00		
	Casa própria, mas sozinho(a)	9,92	6,723	<0,001
	Casa própria, com familiares	12,25		
	Casa de familiares	11,50		

*Teste ANOVA, p <0,05 significativo*

Observa-se, na Tabela 9, que há diferenças estatisticamente significativas na rede social, em função do estado civil ( $p=0,001$ ) e da residência ( $p<0,001$ ).

Em relação ao estado civil, para ver entre que estados ocorriam as diferenças, foi realizado o teste post-hoc de TuKey, que permitiu detectar diferenças significativas entre solteiros e casados, e solteiros e viúvos. Os solteiros ( $M= 9,48$ ) têm uma pontuação menos elevada na escala da rede social do que os casados/ união de facto ( $M=12,30$ ) e viúvos ( $M=11,34$ ), ou seja, a qualidade da rede social dos solteiros é inferior à dos outros grupos.

Quanto à residência, existem diferenças significativas entre “casa própria, mas sozinho” ( $M=9,92$ ) e “casa própria, com familiares” ( $M=12,25$ ), ou seja, os idosos que vivem em “casa própria, mas sozinhos” têm uma pontuação inferior aos que vivem em “casa própria, com familiares”. Isto significa que os idosos que vivem em casa própria mas sozinhos têm uma rede social menor.

Quando comparados os resultados da rede social com a idade ( $p=0,524$ ) e escolaridade ( $p=0,054$ ) dos inquiridos, constata-se que não há diferenças estatisticamente significativas, isto é, os diferentes grupos etários apresentam uma rede social idêntica, o mesmo sucedendo independentemente do nível de escolaridade.

### 4.1.3. Resultados relativos à solidão

**Tabela 10** - Resultados relativos à solidão

<b>Costuma sentir-se só?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sempre</b>	31	10,3
<b>Frequentemente</b>	84	28,0
<b>Algumas vezes</b>	125	41,7
<b>Nunca</b>	60	20,0
<b>Total</b>	300	100,0

Na Tabela 10 estão espelhados os resultados obtidos em relação à solidão sentida pelos inquiridos. Assim, observa-se que 125 (41,7%) idosos percebem sentir-se sós “algumas vezes”, 84 (28%) referem sentir-se “frequentemente” sós, 60 (20%) dizem “nunca” se sentir sós e 31 (10,3%) assinalam sentirem-se “sempre” sós.

#### 4.1.3.1. Comparação da solidão com há um ano atrás

**Tabela 11** - Resultados da comparação da solidão com há um ano atrás

<b>Comparando com o ano passado, sente-se:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Mais só do que há um ano</b>	105	35,0
<b>Menos só do que há um ano</b>	12	4,0
<b>Nem mais nem menos só do que há um ano</b>	183	61,0
<b>Total</b>	300	100,0

Através da Tabela 11, verifica-se que a maioria dos inquiridos (183; 61%) diz não se sentir “nem mais nem menos só do que há um ano”, um número considerável (105; 35%) refere sentir-se “mais só do que há um ano”, e apenas 12 (4%) aponta sentir-se “menos só do que há um ano”.

#### **4.1.4. Resultados da solidão relativos a variáveis sócio-demográficas**

**Tabela 12** - Resultados da solidão relativos a variáveis sócio-demográficas (sexo)

	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>t</b>	<b>p-valor</b>
<b>Costuma sentir-se só?</b>	<b>Masculino</b>	116	1,15	-2,149	0,032
	<b>Feminino</b>	184	1,38		

---

*Teste t-Student, p <0,05 significativo*

A Tabela 12 permite verificar que, na amostra estudada, as mulheres obtiveram, em média, resultados mais elevados, ou seja, as mulheres têm uma percepção de solidão superior à dos homens. Esta diferença é estatisticamente significativa.

**Tabela 13** - Resultados da solidão relativos a outras variáveis sócio-demográficas

<b>Costuma sentir-se só?</b>		<b>Média</b>	<b>F</b>	<b>p-valor</b>
<b>Idade</b>	65-74	1,11		
	75-84	1,45	4,971	0,008
	>=85	1,23		
<b>Estado Civil</b>	Solteiro(a)	1,38		
	Casado (a)/ União de facto	0,71	26,644	<0,001
	Separado(a) / Divorciado(a)	1,80		
	Viúvo(a)	1,62		
<b>Escolaridade</b>	Sem escolaridade	1,45		
	Até 4 anos de escolaridade	1,20	8,574	<0,001
	Outro	0,68		
<b>Residência</b>	Instituição	1,08		
	Casa própria, mas sozinho(a)	2,08	45,124	<0,001
	Casa própria, com familiares	0,84		
	Casa de familiares	1,34		

*Teste ANOVA,  $p < 0,05$  significativo*

Como se pode constatar pela Tabela 13, os efeitos da idade ( $p=0,008$ ), estado civil ( $p<0,001$ ), escolaridade ( $p<0,001$ ) e residência ( $p<0,001$ ), revelaram-se estatisticamente significativos no que se refere à solidão.

Em relação à idade, existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo dos 65-74 anos ( $M=1,11$ ) e 75-84 anos ( $M=1,45$ ), uma vez que o grupo dos 75-84 anos tem, como se pode observar, uma pontuação na escala de solidão superior ao

grupo dos 65-74 anos, ou seja, o grupo dos 75-84 anos apresenta uma percepção mais elevada de solidão do que o grupo mais jovem estudado.

Encontram-se, também, diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao estado civil, diferenças essas entre casados ( $M=0,71$ ) e solteiros ( $M=1,38$ ), casados ( $M=0,71$ ) e separados/ divorciados ( $M=1,80$ ) e casados ( $M=0,71$ ) e viúvos ( $M=1,62$ ). Como se pode verificar, os casados têm uma pontuação significativamente inferior aos restantes, o que quer dizer que os casados têm uma percepção de solidão mais reduzida do que os solteiros, separados/ divorciados e viúvos.

Na amostra considerada há, ainda, diferenças estatisticamente significativas relativamente à escolaridade, entre os inquiridos sem escolaridade ( $M=1,45$ ) e aqueles que têm mais do que quatro anos de escolaridade ( $M=0,68$ ), sendo que os que não têm qualquer escolaridade têm uma pontuação mais elevada. Isto quer dizer que os idosos com mais escolaridade têm uma menor percepção de solidão do aqueles que não possuem qualquer escolaridade.

Por último e, segundo os dados observados, existem diferenças com significância estatística ( $p < 0,05$ ) entre “casa própria, mas sozinho” ( $M=2,08$ ) e “instituição” ( $M=1,08$ ), “casa própria, com familiares” ( $M=0,84$ ) e “casa de familiares” ( $M=1,34$ ). Os inquiridos que têm casa própria, mas vivem sozinhos têm pontuações significativamente mais elevadas do que aqueles que vivem em instituição, casa própria com familiares ou casa de familiares, ou seja, aqueles idosos que vivem sozinhos são os que têm uma maior percepção de solidão.

#### 4.1.5. Correlação entre a rede social e a solidão

**Tabela 14 - Resultados da correlação entre a rede social e a solidão**

			<b>Rede_total</b>	<b>Costuma sentir-se só?</b>
Spearman's rho	<b>Rede_total</b>	Correlation Coefficient	1,000	-,341**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	300	300
	<b>Costuma sentir-se só?</b>	Correlation Coefficient	-,341**	1,000
Sig. (2-tailed)		,000	.	
N		300	300	

**\*\*.** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

Pode observar-se, partir da Tabela 14, que o score da rede social está correlacionado negativamente com a escala de solidão. Quanto maior é o score da rede social menor é a escala de solidão ( $r=-0,341$ ,  $p<0,01$ ). Isto significa que quanto maior é a rede social, menor é a percepção de solidão.

#### 4.2. Interpretação e discussão dos resultados

Após a análise dos dados obtidos surge a interpretação e discussão dos resultados.

A discussão dos resultados consiste em “[...] interpretar os resultados obtidos em relação com o problema, as questões de investigação ou as hipóteses e a

estabelecer comparações e contrastes com trabalhos anteriores que incidiram sobre o mesmo fenómeno” (Fortin, 1999, p.346).

Deste modo, e tendo em conta os objectivos deste estudo, serão discutidos resumidamente os principais resultados do mesmo, já que estes contribuíram para fornecer uma resposta à questão de investigação.

- **Rede social**

Um dos objectivos deste estudo foi *conhecer a constituição da rede social* da amostra de idosos estudada. Os resultados demonstram que na amostra em causa 43,7% dos inquiridos têm uma rede social razoável, sendo que o resultado que se destaca logo de seguida, é o facto de 34,7% ter uma rede social pobre e apenas 2,3% possuir uma rede social excelente. Diz a literatura que o indivíduo vai construindo a sua rede social no decurso da vida e que a sua extensão depende de factores sócio-demográficos, culturais e de personalidade. Por outro lado, há estudos (Antonucci & Akiyama, 1987; Bowling, 1994; Stoller & Pugliesi, 1988) sobre as mudanças na rede social que vieram demonstrar que, com o avançar da idade, há um decréscimo no tamanho da rede, devido à perda de familiares e amigos. Em relação à modificação das redes sociais na velhice, os estudos de Wenger (1987) e Bowling et al. (1993) também demonstraram que a rede social tem uma redução visível com o avançar da idade.

Verifica-se que 39,3% dos idosos inquiridos relaciona-se com três ou quatro familiares sendo que apenas 10% não se relaciona com nenhum familiar. Sabe-se que “o cuidado familiar prestado a idosos continua a ser de extrema importância para o

bem-estar dos mais velhos, mesmo nas sociedades desenvolvidas actuais, onde continua a ser a família a assumir a imensa maioria das tarefas de apoio” (Tennstedt & Mckinlay, 1989, *in* Paúl, 2005, p.283), mas que também, infelizmente, há a destacar a proporção superior de mulheres a viver sós, sobretudo idosas reformadas e viúvas (Magalhães, 2003).

Na amostra estudada há uma razoável percentagem de idosos que não têm amigos com quem se sintam à vontade e a quem possam pedir ajuda (26%). Ora, segundo vários especialistas, manter amizades é essencial para o bem-estar emocional. Há um leque de pesquisas que referem que a amizade contribui para o bem-estar na velhice de várias formas: através do apoio e companheirismo na vida quotidiana; durante os momentos de maior stress; ajuda na manutenção da identidade em mudança de circunstâncias e adaptação à velhice. Todavia, nem todos os idosos têm amigos disponíveis que preencham estas diferentes funções (Stevens, 2001). Sabe-se, também, que os idosos são selectivos na escolha de novas amizades (Fredrikson & Cartensen, 1990); isso vê-se pelos resultados do estudo que demonstram que apenas 4,7% dos idosos inquiridos têm nove ou mais amigos.

Os idosos deste estudo têm uma rede de confidentes reduzida, o que se traduz por 39,3% apenas com um confidente, 27,7% sem confidentes e 22% com dois confidentes, sendo os outros números insignificantes. Está demonstrado que os confidentes que os idosos possuem parecem compensar a inexistência de uma rede social mais alargada, ao nível da qualidade de vida percebida (Paúl, 2005). Num estudo longitudinal sobre as relações de confiança, demonstrou-se que os confidentes alteram-se ao longo dos anos, geralmente como resultado do aumento da

dependência, incapacidade ou morte. Os autores reconhecem a importância da proximidade geográfica. Os dados mostram que quando as pessoas ultrapassam os oitenta anos ficam em risco de perder os seus confidentes (Wenger & Jerrome, 1999).

A investigação demonstra que as redes de vizinhança desempenham um papel fundamental no dia-a-dia das pessoas que vivem isoladas, muito embora estas relações estejam a perder importância, principalmente nas zonas urbanas, onde nem sempre há raízes comuns, onde os indivíduos se cruzam e não se conhecem. É esta a realidade, em parte, do estudo efectuado, onde há uma percentagem razoável de idosos que não se relaciona com nenhum vizinho (28,3%) e apenas 4,7% se relaciona com nove ou mais vizinhos.

Oliveira (2008), baseando-se em Pinazo (2006), fala-nos da diminuição da actividade social na velhice, devendo-se esta a vários factores: reforma, viuvez, independência dos filhos, perda de amigos, perda de autonomia, etc. Por outro lado, os idosos vêem-se confrontados com o desafio de descobrir novas fontes de apoio, relacionando-se com outras pessoas (padre, médico e instituições diversas). Assim, e confrontando estes dados com os resultados obtidos, verifica-se que, 49,7% dos idosos da amostra estudada relaciona-se com outras pessoas (nove ou mais), pelo menos uma vez por semana.

- **Rede social e variáveis sócio-demográficas**

Sabe-se que, ao longo da vida, o indivíduo constrói a sua rede social, sendo que a sua extensão vai depender, entre outros, de factores sócio-demográficos.

Neste estudo, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) no score da rede social, quanto ao estado civil ( $p=0,001$ ) e à residência ( $p=<0,001$ ).

Os solteiros ( $M= 9,48$ ) têm uma pontuação menos elevada na escala da rede social do que os casados/ união de facto ( $M=12,30$ ) e viúvos ( $M=11,34$ ). Em relação à modificação das redes sociais na velhice, Wenger (1987) realizou um estudo com uma amostra com mais de sessenta e cinco anos ao longo de quatro anos, em que verificou que 30% não tiveram alterações, 47% aumentaram e 23% diminuíram (as mulheres solteiras e viúvas tinham maior probabilidade de ter redução no tamanho da rede). No que diz respeito ao casamento, está provado, por outros e também por este estudo que tem um efeito protector.

Quanto à residência, há diferenças significativas entre “casa própria, mas sozinho” ( $M=9,92$ ) e “casa própria, com familiares” ( $M=12,25$ ), ou seja, os idosos que vivem em “casa própria, mas sozinho” têm uma pontuação inferior aos que vivem em “casa própria, com familiares”. A investigação sugere que os idosos terão as suas necessidades instrumentais satisfeitas se as redes forem dominadas por familiares.

- **Percepção de solidão**

Cumprindo o segundo objectivo, que visa *averiguar a percepção de solidão* na amostra de idosos estudada, cabe dizer que 41,7% dos inquiridos costuma sentir-se só “algumas vezes”, 28% sente-se “frequentemente” só, 20% “nunca” se sente só e 10,3% sente-se “sempre” só. A maioria dos idosos inquiridos revela não sentir-se

“nem mais nem menos só do que há um ano” (61%), havendo também uma percentagem considerável que se sente “mais só do que há um ano” (35%). Temos assim presente, na maioria dos idosos deste estudo, o sentimento de solidão. Está constatada a maior vulnerabilidade dos idosos para experimentarem solidão. Fernandes (2000) define a solidão como sendo uma experiência subjectiva que pode ser sentida não só quando se está sozinho, mas quando se está na companhia de pessoas com as quais não se deseja estar. Explicada de outra forma, a solidão resulta de factores situacionais e características pessoais. Nos factores situacionais pode incluir-se a diminuição de contacto social, o estatuto social em disponibilidade, perda relacional, redes sociais inadequadas, situações novas, entraves indirectos ao contacto social, fracasso e factores temporais. As características pessoais que podem levar à emergência da solidão são: a depressão, a timidez, a auto-estima, o auto-conceito, as habilidades sociais (Neto, 2000).

- **Percepção de solidão e variáveis sócio-demográficas**

De acordo com a literatura, a percepção de solidão pode ser influenciada, entre outras, por características sócio-demográficas (idade, estado civil) (Morales & Moya, 1996, *in* Monteiro & Neto, 2008). Outros estudos (Pinquart & Sorenson, 2003, *in* Monteiro & Neto, 2008) demonstram que o estado civil e as variáveis sócio-demográficas, como o sexo, a idade e o estatuto sócio-económico, são também, entre outros, preditores de solidão, pois constata-se, por exemplo, que as mulheres mais velhas relatam maiores níveis de solidão do que os homens, o que se deve à viuvez da maioria delas. Para Monk (1988, *in* Paúl, 1997), os factores demográficos responsáveis pela solidão e que são o resultado da diminuição das taxas de fertilidade

e mortalidade são: uma maior esperança de vida; uma maior sobrevivência no grupo de indivíduos com mais de 75 anos; as mulheres viverem mais tempo do que os homens; mais idosos a viver sozinhos.

Este estudo vem comprovar o que diz a teoria, uma vez que, como se pôde constatar, os efeitos do género ( $p=0,032$ ), idade ( $p=0,008$ ), estado civil ( $p=<0,001$ ), escolaridade ( $p=<0,001$ ) e residência ( $p=<0,001$ ) revelaram-se significativos no que se refere à solidão.

As mulheres obtiveram, em média, resultados mais elevados, podendo dizer-se que existem diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre os sexos masculino ( $M=1,15$ ) e feminino ( $M=1,38$ ) na escala de solidão ( $p=0,032$ ).

O grupo dos 75-84 ( $M=1,45$ ) anos tem, como se pôde observar, uma pontuação na escala de solidão superior ao grupo dos 65-74 anos ( $M=1,11$ ), tal como nos sugere a literatura.

No que diz respeito ao estado civil verificaram-se diferenças entre casados ( $M=0,71$ ) e solteiros ( $M=1,38$ ), casados ( $M=0,71$ ) e separados/ divorciados ( $M=1,80$ ), e casados ( $M=0,71$ ) e viúvos ( $M=1,62$ ). Os casados obtiveram, assim, uma pontuação significativamente inferior aos restantes. Como já foi referido, o casamento tem um efeito protector em relação ao sentimento de solidão.

Pinquart & Sorenson (2003, in Monteiro & Neto, 2008) referem que o estatuto sócio-económico é também um preditor de solidão. Isto pode explicar que os inquiridos sem qualquer escolaridade ( $M=1,45$ ) tenham uma maior percepção de

solidão do que aqueles que inquiridos que têm mais do que quatro anos de escolaridade (M=0,68). Neto (2000) refere que a solidão resulta de factores situacionais e características pessoais, sendo que nos factores situacionais pode incluir-se o estatuto social em disponibilidade.

O isolamento pode promover a solidão, embora esta se relacione mais com aspectos qualitativos. Weiss (1973) sugere que a solidão é “um sentimento que consiste no isolamento emocional que resulta da perda ou inexistência de laços íntimos e do isolamento social, com a consequente ausência de uma rede social com os seus pares” (Monteiro & Neto, 2008, p.87). No presente estudo, aqueles que têm casa própria, mas vivem sozinhos (M=2,08) obtiveram pontuações significativamente mais elevadas do que aqueles que vivem em instituição (M=1,08), casa própria com familiares (M=0,84) ou casa de familiares (M=1,34), o que significa que, na amostra estudada, o facto de se viver sozinho influencia a percepção de solidão. Na actualidade, há um grande número de idosos que vivem sozinhos, que perderam o cônjuge ou companheiros de toda uma vida (solidão emocional), ou perderam os amigos próximos que foram falecendo (solidão social).

- **Relação entre a rede social e a percepção de solidão**

Resta responder ao terceiro e último objectivo deste estudo que é *compreender a relação existente entre a percepção de solidão e a rede social*.

Sabe-se que “a solidão é uma experiência desagradável que ocorre quando a rede de relações sociais de uma pessoa não é satisfatória” (Perlman & Peplau, 1982, *in* Monteiro & Neto, 2008, p.85). A satisfação com a vida e a percepção do número de

elementos da rede social e a satisfação com a mesma são fundamentais para o bem-estar subjectivo, constituindo uma estratégia de *coping* muito eficiente para que o indivíduo se sinta menos só.

De facto, os resultados obtidos neste estudo apontam o papel importante que a rede social pode desempenhar como estratégia de coping para lidar com a experiência da solidão. Na amostra estudada, o score da rede social está negativa e significativamente correlacionado com a escala da solidão, sendo que quanto maior é o score da rede social menor é a escala de solidão ( $r=-0,341$ ,  $p<0,01$ ), ou seja, quanto maior é a rede social, menor é a percepção de solidão.

Um dos aspectos mais importantes para a qualidade de vida é o apoio da família, amigos e participação em actividades sociais, sendo que os baixos níveis de contactos podem associar-se a uma qualidade de vida pobre.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O interesse pela solidão sentida pelos idosos aumentou nos últimos anos devido ao aumento do número de indivíduos com mais de sessenta e cinco anos. A solidão tem sido vista como um dos maiores problemas das pessoas de idade. No entanto, foram feitas investigações que demonstram que não há uma relação directa entre solidão e pessoas idosas. Há, antes, factores quer pessoais, quer sociais, que contribuem para a solidão. Está verificada a maior vulnerabilidade dos idosos para experimentarem solidão.

Chega-se ao fim deste estudo com os objectivos propostos cumpridos, obtendo-se a resposta para a questão de investigação formulada.

Retomando a questão de investigação colocada - **“qual a percepção de solidão em idosos em função da sua rede social?”**, cumpre dizer que a percepção face à solidão, na amostra de idosos estudada, passa pela rede social em disponibilidade. O score da rede social está correlacionado negativamente com a escala de solidão, ou seja, quanto maior é a rede social, menor é a percepção de solidão.

Trabalhou-se sobre uma amostra de idosos que, na maioria, apresenta uma rede social entre o razoável e o pobre. Os familiares continuam a estar presentes na vida dos idosos, embora já se verifiquem casos de ausência familiar (10% no caso da amostra estudada). Constatou-se que há uma razoável percentagem de idosos que não tem amigos com quem se sintam à vontade e a quem possam pedir ajuda. Os idosos deste estudo têm uma rede de confidentes reduzida, havendo uma percentagem

razoável que não se relaciona com nenhum vizinho. As relações com outras pessoas (nove ou mais), pelo menos uma vez por semana, surge como necessidade de apoio (padre, médico, instituição, entre outros).

Este estudo permitiu, ainda, verificar a existência de diferenças significativas no score da rede social, quanto ao estado civil e à residência. Os solteiros têm uma rede social mais reduzida do que os casados/ união de facto e viúvos. Os idosos que vivem em “casa própria, mas sozinhos” têm também uma rede social inferior aos que vivem em “casa própria, com familiares”.

Também se conseguiu constatar, na amostra estudada, que a percepção de solidão está presente na maioria dos idosos e que as variáveis sócio-demográficas que influenciam a solidão percebida pelos idosos são o género, a idade, o estado civil, a escolaridade e a residência. As mulheres obtiveram, em média, resultados mais elevados, ou seja, a sua percepção de solidão é superior à dos homens. O grupo dos 75-84 anos tem uma percepção de solidão superior ao grupo dos 65-74 anos. Os casados têm uma percepção de solidão significativamente inferior aos restantes. Os inquiridos sem qualquer escolaridade obtiveram, neste estudo, uma pontuação mais elevada na escala da solidão do que aqueles que inquiridos que têm mais do que quatro anos de escolaridade, isto é, a percepção de solidão é maior nos idosos sem qualquer escolaridade. Aqueles que têm casa própria, mas vivem sozinhos apresentam uma percepção de solidão maior do que aqueles que vivem em instituição, casa própria com familiares ou casa de familiares.

Sendo, assim, conhecida a resposta à questão de investigação formulada torna-se urgente desenvolver estratégias no sentido de atenuar ou eliminar o sofrimento dos mais velhos provocado pelo sentimento de solidão que é considerado como uma das experiências mais penosas e problemáticas. Na sociedade actual os laços de convivialidade e os afectos são desvalorizados, perante a crescente importância do que é material, superficial.

Segundo Neril & Freire (2000), os relacionamentos sociais são muito importantes para o bem estar físico e mental na velhice, sendo perfeitamente alcançável a meta de envelhecer livre da solidão e do isolamento, desde que se tomem iniciativas para manter uma boa qualidade de vida.

De facto, e conforme refere Oliveira (2008), é fundamental ter em conta os vários apoios prestados ao idoso: apoio social formal que provém do Estado ou das estruturas sociais e apoio social informal que provém dos diferentes membros da família, dos amigos ou dos vizinhos. Este apoio poderá ser material ou instrumental (ajuda material directa ou serviços), informativo (conselhos para superação de problemas) e afectivo (ter alguém com quem partilhar, conversar, confiar).

É, assim, necessário, segundo Zimerman (2005) um esforço para que sejam ajustadas as relações sociais dos idosos com os filhos, netos, colegas e amigos, incentivando a novos relacionamentos e a adaptação do idoso a um novo estilo de vida para que as perdas sejam minimizadas.

O direito de viver, e de viver bem, não pode ser o privilégio exclusivo dos activos. O respeito deste direito coloca em causa a responsabilidade dos que estão incumbidos pela orientação da expansão social (Destrem, 1975).

O relacionamento com os outros assume-se como uma dimensão da qualidade de vida, pois o Homem é um ser essencialmente social. Na actualidade, o indivíduo confronta-se com o seu isolamento e com a solidão, daí a emergência da sociedade solidária.

A capacidade de interagir socialmente é de extrema relevância para o desenvolvimento saudável do idoso, a fim de que ele possa conquistar e manter apoio social e garantir melhor qualidade de vida.

É importante que num futuro muito próximo se alargue o leque de cenários alternativos para os idosos, de forma a facilitar escolhas, em que haja uma adequação da pessoa ao ambiente, um carácter de continuidade e não de ruptura com o passado.

As limitações sentidas no decurso deste estudo são comuns à grande parte dos estudos de carácter científico. A apontar, apenas, a dificuldade sentida na recolha de dados, em que houve a recusa por parte de muitos idosos em participar no estudo e a desconfiança de alguns participantes, o que dificultou e prolongou um pouco mais no tempo a aplicação dos 300 questionários.

Embora já existam outros estudos dentro da mesma temática, esta investigação pretendeu, mais uma vez, dar visibilidade a um problema da actualidade que deverá ser alvo da maior atenção e intervenção por parte de toda a sociedade. Deverão ser

tomadas medidas concretas e operacionalizáveis no sentido de combater aquilo que começa e será um verdadeiro flagelo nos próximos tempos. Ocorre perguntar: Quais serão os papéis dos profissionais, famílias e da sociedade em geral perante o sentimento de solidão dos mais velhos?

## **BIBLIOGRAFIA**

Bengston, V. & Roberts, R. (1991). Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 856-870.

Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas: Uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta.

Bize, P. & Vallier, C. (1985). *Uma vida nova : A terceira idade*. Lisboa: Verbo.

Calado, D. (2004). Velhice – Solidão ou vida com sentido?. In M. Quaresma (Coord.), *O sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência* (pp. 51-72). Lisboa: Cesdet Edições.

Carmo, H. & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da investigação: Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Destrem, H. (1975). *A vida depois dos 50 anos*. São Paulo: Edições Paulistas.

Egea, P., Vasquez, A., Bosch, J. & Puerto, A. (2004). Le poids des reseaux sociaux dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées. In M. Quaresma (Coord.), *O sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência* (pp.109-120). Lisboa: Cesdet Edições.

Facchini, C. (2004). Les personnes âgées seules: conditions de vie, reseaux familiaux et vécu individuel. In M. Quaresma (Coord.), *O sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência* (pp.175-206). Lisboa: Cesdet Edições.

Fernandes, A. (2004). Quando a vida é mais longa...Impactos sociais do aumento da longevidade. In M. Quaresma (Coord.), *O sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência* (pp.13-36). Lisboa: Cesdet Edições.

Fernandes, A. (1997). *Velhice e sociedade*. Oeiras: Celta Editora.

Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Gerontología social*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Fernandes, P. (2000). *A depressão no idoso*. Coimbra: Quarteto Editora.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Gierveld, J, Tilburg, T. & Dykstra, P. (2006). Loneliness and social isolation. In A. Vangelisti & D. Perlman, *Cambridge Handbook of Personal Relationships*, 485-500.

Godoy, A. & D'Ávila, C. (2009). Tutorial: A hierarquia das necessidades de Maslow – Pirâmide de Maslow [Em linha]. Disponível em: <http://www.cedet.com.br/index.php?/Tutoriais/Gestao-da-Qualidade/a-hierarquia-das-necessidades-de-maslow-piramide-de-maslow.html>. [Consultado em 02/11/2010].

Gonçalves, C. & Carrilho, M. (2007)). Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual. *Revista de Estudos Demográficos*, 40, 21-37.

Gow, A. (2007). Social support and successful aging: Investigating the relationships between lifetime cognitive change and life satisfaction. *Journal of Individual Differences*, 28, 103-115.

Guadalupe, S. (2009). *Intervenção em rede: Serviço social, sistémica e redes de suporte social*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Hartup, W. & Stevens, N. (1997). Friendships and adaptation in the life course. *Psychological Bulletin*, 121, 355-370.

Instituto Nacional de Estatística, IP (2010). *Anuário estatístico de Portugal 2009*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, IP.

Instituto Nacional de Estatística, IP (2002). *O envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, IP.

Lakatos, E. (1990). *Sociologia geral*. São Paulo: Atlas.

Leandro, M. & Pinto, A. (2000). A condição social das pessoas idosas. (Re)adaptação e (in)dependência no Outono da vida. *Sociedade e Cultura 2: Cadernos do Noroeste*, Série Sociologia, 13(2), 115-144.

Lubben (1998). *Escala de Rede de Apoio Social (ERAS)*. In UNIFAI, Projeto DIA. Porto: UNIFAI.

Magalhães, M. (2003). Quem vive só em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 33, 55-68.

Maia, R. L. (2002). *Dicionário de sociologia*. Porto: Porto Editora.

Melone, L. (S/d). The Healing Power of Friendships: Social connections can help you stay healthier and happier throughout life [Em linha]. Disponível em: <http://www.everydayhealth.com/longevity/emotional-wellness/healing-power-of-friendships.aspx> . [Consultado em 14/06/2010].

Minayo, M. (org). (1999). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Coimbra: Editora vozes.

Moura, C. (2006). *Século XXI: Século do envelhecimento*. Loures: Lusociência.

Monteiro, H. & Neto, F. (2008). *Universidades da terceira idade: Da solidão aos motivos para a sua frequência*. Porto: Legis Editora.

Moragas, R. (1991). *Gerontología social: Envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona: Editorial Herder.

Nazareth, J. (1999, Dezembro). Envelhecimento demográfico e relações entre gerações. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, 2, 239-252.

Neril, A. & Freire, S. (2000). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papyrus.

Neto, F. (1989). Escala de Solidão da UCLA [Em linha]. Disponível em: [http://www.iscet.pt/os/article\\_detail.php?item\\_id=6](http://www.iscet.pt/os/article_detail.php?item_id=6) . [Consultado em 29/06/2010].

Neto, F. (2000). *Psicologia social*. Lisboa: Universidade Aberta.

Neto, M. (2004). Solidão (também) mata...não só idosos como jovens [Em linha]. Disponível em: [http://dn.sapo.pt/inicio/interior.aspx?content\\_id=591870](http://dn.sapo.pt/inicio/interior.aspx?content_id=591870) . [Consultado em 18/03/2010].

Oliveira, J. (2008). *Psicologia do idoso*. Porto: Legis Editora.

Pais, J. (2006). *Nos rastros da solidão: Deambulações sociológicas*. Porto: Ambar.

Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl & A. Fonseca (Coords.). *Envelhecer em Portugal* (pp. 21-41). Lisboa: Climepsi Editores.

Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia*, 15, 275-287.

Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.

Paúl, C. (1996). *Psicologia dos idosos: O envelhecimento em meios urbanos*. Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais, Lda.

Paúl, Fonseca, Ribeiro & Teles (2006). Escala de Solidão. In UNIFAI, *Projeto DIA*. Porto: UNIFAI.

Pereira, M. (2004). Isolamento e resiliência. In M. Quaresma (Coord.), *O sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência* (pp.83-98). Lisboa: Cesdet Edições.

Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família*. Coimbra: Quarteto.

Pitaud, P. (2004). Solitude de l'âge, solitudes des âges. In M. Quaresma (Coord.), *O sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência* (pp.121-174). Lisboa: Cesdet Edições.

Quaresma, M. (2004). Interrogar a dependência. In M. Quaresma (Coord.), *O sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência* (pp.37-50). Lisboa: Cesdet Edições.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.

Ribeiro, J. (1999). Escala de Avaliação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*. 3 (XVII), 547-558.

Seeman, T. & Berkman, L. (1988). Structural characteristics of social networks and their relationship with social support in the elderly: Who provides support. *Social Science & Medicine*, 26, pp. 737-749.

Silva, J. (2009). *Saúde do idoso: Processos de envelhecimento sob múltiplos aspectos*. São Paulo: Iátria.

Silva, M. (2005). Saúde mental e idade avançada. Uma perspectiva abrangente. In C. Paúl & A. Fonseca (Coords.), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp. 137-156). Lisboa: Climepsi Editores.

Silverstein, M. & Bengston, V. (1997). Intergenerational solidarity and the structure of adult child – Parent relationships in american families. *AJS*, 2, 429-460.

Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família: Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar.

Souza, L. & Garcia, A. (2008). Amizade em idosos: Um panorama da produção científica recente em periódicos estrangeiros. *Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento*, 13, 173-190.

Stevens, N. (2001). Combating loneliness: a friendship enrichment programme for older women. *Ageing and Society*, 21, 183-202.

Vasconcelos, P. (2005). Redes sociais de apoio. In K. Wall (Org.), *Famílias em Portugal* (pp.599-631). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Victor, C. & Boldy, L. (2005). Measuring loneliness in later life: A comparison of differing measures. *Reviews in Clinical Gerontology*, 15, 63-70.

Wenger, G. & Jerrome, D. (1999). Change and stability in confidant relationships: Findings from the bangor longitudinal study of ageing. *Journal of Aging Studies*, 13, 269-294.

Zimerman, G. (2005). *Velhice: Aspectos biopsicossociais*. São Paulo: Artmed Editora.

# **ANEXOS**

---

# **ANEXO I**

**Instrumento de colheita de dados (Questionário)**



# UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

## CENTRO REGIONAL DE BRAGA

### Faculdade de Ciências Sociais

No âmbito do Mestrado em Gerontologia Social Aplicada, da Universidade Católica Portuguesa- Faculdade de Ciências Sociais, Centro Regional de Braga, está a ser desenvolvido um estudo sobre a “Solidão em idosos: Percepção em função da rede social”. Para este estudo está a proceder-se a uma recolha de dados, para a qual se solicita a sua colaboração através do preenchimento deste questionário.

Todos os dados recolhidos são confidenciais e serão utilizados somente nesta investigação.

*Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!*

#### I. Ficha de caracterização socio-demográfica

1	Idade		Anos
---	-------	--	------

2	Sexo	Masculino	
		Feminino	

3	Estado Civil	Solteiro(a)	
		Casado(a)/ União de facto	
		Separado(a)/ Divorciado(a)	
		Viúvo(a)	

4	Escolaridade	Sem escolaridade	
		Até 4 anos escolaridade	
		Outro	Qual?

5	Com quem reside	Instituição	
		Casa própria, mas sozinho(a)	
		Casa própria, com familiares	
		Casa de familiares	
		Outro local	Qual?

6	Situação laboral	Reformado(a)	
		Exerce profissão	Qual?

## II. Questionário

- **Escala de Rede de Apoio Social (adaptação de Lubben, 1998)**

N	Item	0	1	2	3	4	5
1	Com quantos familiares / parentes está ou fala pelo menos uma vez por semana?	zero	um	dois	três ou quatro	cinco a oito	nove ou mais
2	Tem amigos com quem se sente à vontade e a quem pode pedir ajuda?	zero	um	dois	três ou quatro	cinco a oito	nove ou mais
3	Tem alguém muito próximo e significativo em quem pode realmente confiar?	zero	um	dois	três ou quatro	cinco a oito	nove ou mais
4	Com quantos vizinhos se relaciona?	zero	um	dois	três ou quatro	cinco a oito	nove ou mais
5	Com quantas outras pessoas se relaciona pelo menos uma vez por semana (padre, médico, instituição...)?	zero	um	dois	três ou quatro	cinco a oito	nove ou mais

- **Escala de Solidão (adaptação de Paúl, Fonseca, Ribeiro & Teles, 2006)**

<b>Costuma sentir-se só?</b>	Sempre	Frequentemente	Algumas Vezes	Nunca

<b>Comparando com o ano passado, sente-se:</b>	Mais só do que há um ano	Menos só do que há um ano	Nem mais nem menos só do que há um ano

**FIM**